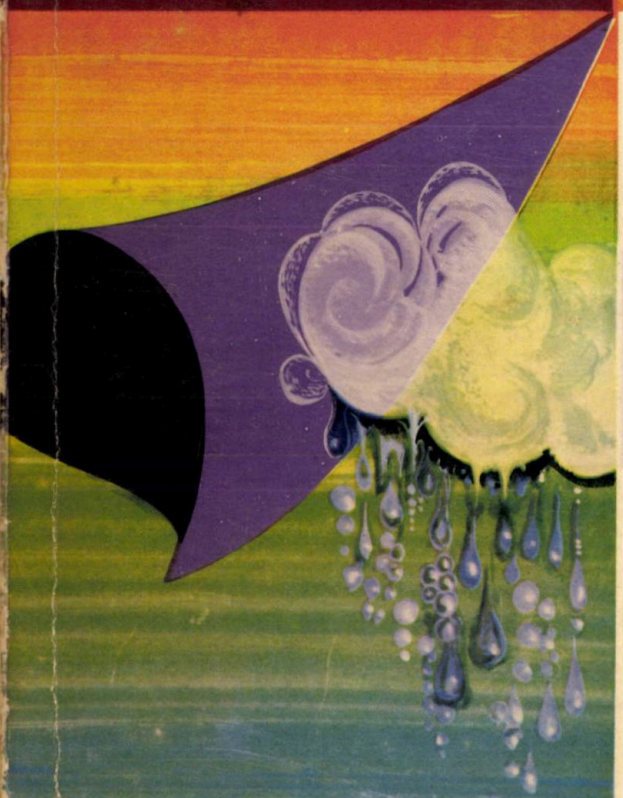
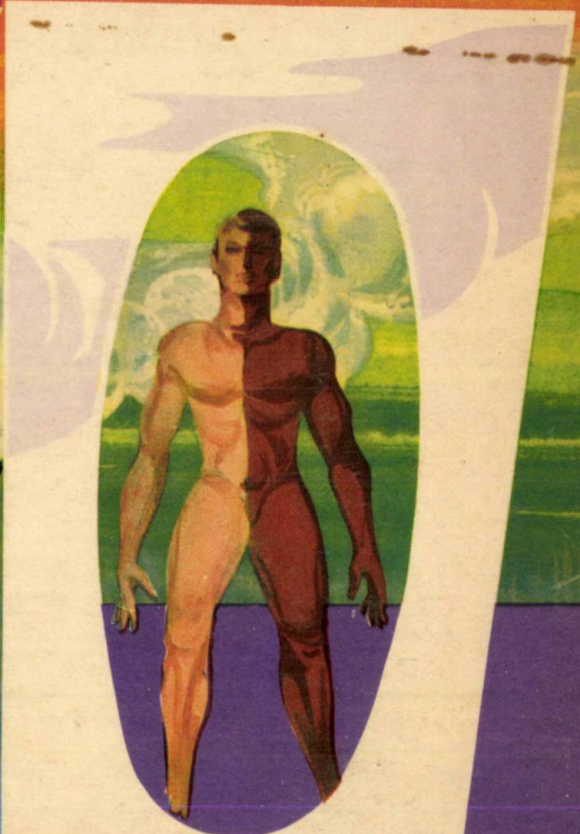
I 111053

'71

ALMANAHUL SĂNĂTĂȚII





DIN CUPRINS: Articole științifice • Confesiuni • Amintiri • Portrete • Fabule • Epigrame • Umor • Anecdote • Știați că? • Aforisme • Caricaturi • Cuvinte încrucișate

ALMANAHUL SĂNĂTĂȚII 1971

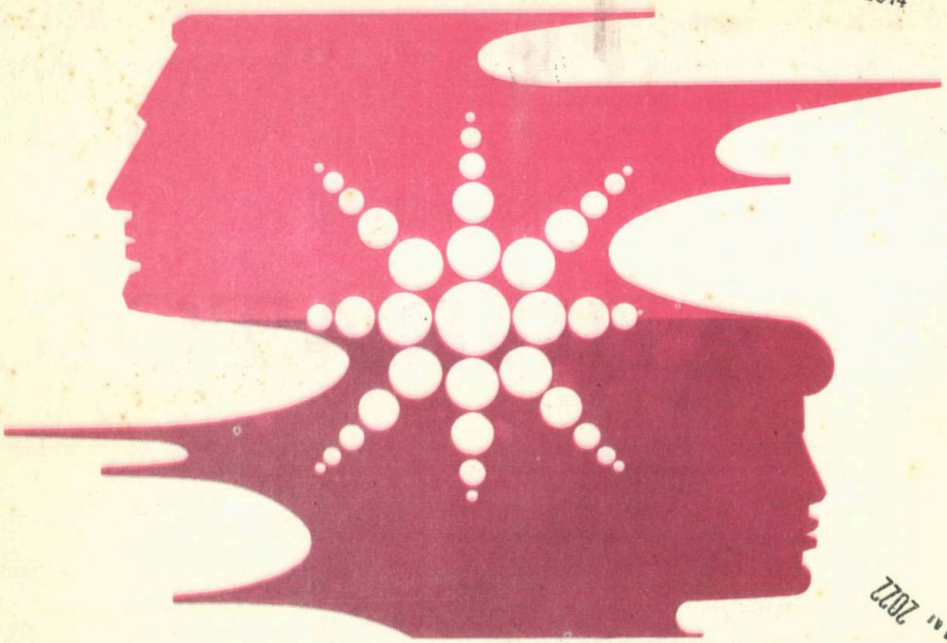
EDM

1990
IUI. 2005

I 11053

BIBLIOTECA „ASTRA"
SIBIU

DLU. 2014



IAN. 2022

ALMANAHUL SĂNĂTĂȚII

1971

EDITURA MEDICALĂ

12.335

dr. **ANDREI PANDREA**
redactorul almanahului

și

NICU RUSSU
grafician

vă prezintă

COLABORATORII

prof. emerit dr. EUGEN ABUREL, membru corespondent al Academiei franceze de medicină • dr. NICOLAE ANDREI • prof. dr. doc. I. ARDELEAN • I. AVIAN • AUREL BARANGA, membru al Uniunii Scriitorilor • CONSTANTIN I. BERCUȘ • dr. I. BIBERI, membru al Uniunii Scriitorilor • acad. prof. dr. VALERIU BOLOGA • dr. G. BRĂTESCU • IULIU BREJBEANU • dr. GH. BUCUR • YVONNE BUNEA • dr. ION CANTACUZINO, cercetător principal la Institutul de Istoria artei • VERONICA CHICHERNEA, stud. anul IV, Facultatea de horticultură • dr. ANA CIMPOIERU • ANDREI CIURUNGA • prof. CONSTANTIN H. COJOC • dr. PETRE CONSTANTIN • farm. LUDMILA COSMOVICI • LIVIU CUTCUTACHE • NADIA CUTCUTACHE, stud. an IV, limba engleză • CRISTOFOR DANCU • VIORICA DĂSCĂLESCU • HILDEGAARD MARIA DESIDERIU • IOAN I. DIACONU • asist. dr. VIOREL DIMITRIU • PETRE DINCU • dr. VASILE DRAGOTOIU, doctor în științe medicale • farm. C. DRUȚU • acad. VICTOR EFTIMIU, membru al Uniunii Scriitorilor • STELIAN FILIP • prof dr. doc. PETRE FIRU • MIHAELA GĂVĂNESCU, stud. anul IV, Facultatea de horticultură • conf. dr. M. GEORMĂNEANU • dr. GHEORGHE M. GHEORGHE • prof. dr. doc. IANCU GONȚEA, membru corespondent al Academiei de științe medicale • dr. S. HERIȘAN, medic primar • prof. dr. doc. TH. ILEA • ELENA IONESCU, Cîmpina • prof. dr. doc. I.M. IVAN • dr. PAN IZVERNA • LILIANA KRISCHER, Cîmpina • dr. SANDU LIEBLICH, secretar al Comitetului de istorie și filozofie al științelor al Academiei R.S.R. • LUCIAN MACAVEI, Pucioasa • prof. dr. CARLI MARCU • dr. GH. MARCU, medic specialist endocrinolog • dr. doc. EUGEN MAREȘ, adjunct al ministrului Sănătății • dr. D. MARIAN • MARIOARA GH. MARINESCU, director al Muzeului memorial «Prof. dr. Gh. Marinescu» • dr. C. MAXIMILIAN • TUDOR MĂINESCU • prof. dr. doc. ION MESROBEANU • TOMA MICHINICI • IONEL MIHĂESCU • acad. prof. dr. ȘTEFAN M. MILCU, vicepreședinte al Academiei de științe medicale • dr. LEVON MIRAHORIAN, doctor în științe medicale • acad. prof. dr. AUREL MOGA, președintele Academiei de științe medicale • TUDOR MUȘATESCU, membru al Uniunii Scriitorilor • GIUSEPPE NAVARRA • prof. OCTAVIAN NEAMȚU • PETRONELA NEGOȘANU • prof. dr. EDMOND NICOLAU • dr. ANDREI PANDREA, doctorand în antropologie, membru în F.L. al Uniunii Scriitorilor din R.S.R. • MIRCEA PAVELESCU • dr. MIRCEA PĂDURELEANU • dr. EXACUSTODIAN PĂUȘESCU • dr. I. POPESCU SIBIU, doctor în științe medicale, medic primar psihiatru • dr. ROMULUS POPESCU • FLORICA RADU • prof. dr. doc. I. TH. RIGA • ALEXANDRU ROGOZ • dr. E. ROȘIANU • SADI RUDEANU • dr. GABRIEL RUSSO, medic primar • dr. OPREA I. RUȘCĂ, medic primar în C.C. al Societății de Crucea Roșie • V. SAVIN • conf. dr. doc. VICTOR SĂHLEANU • ADAM STOICA • conf. dr. VALENTIN STROESCU • RODICA TOTT • dr. NICOLAE VĂTĂMANU • VERONICA VIDRAȘCU • ION VLAD, Cîmpina • dr. VASILE VOICULESCU • GHEORGHE ZARAFU •

Caricatura: I.C. CORIANA, V. CRĂIȚĂ-MÎNDRĂ și VIOREL SANDU •

Redacția aduce mulțumirile sale colaboratorilor din Editură și Poligrafie pentru sprijinul acordat în elaborarea ALMANAHULUI SĂNĂTĂȚII 1971:

GIOVANNA DĂNESCU, precorector • ALEXANDRINA HUHULEA, secretară de redacție • FLOAREA NIȚĂ, secretară de redacție • ANGELA ASLAMB, dactilografă • MARIA GEORGESCU, șef birou dactilografie • ANGELA GOLEA, dactilografă • LACRIMA PĂCURARU, dactilografă • HERMINA CORNELIA PETER, dactilografă • CAMELIA PETRICĂ, dactilografă • MARIA TOMA, dactilografă • ELENA TUDOR, dactilografă • MIRCEA VILOIU, telefonist •

Colectivul biroului corectură:

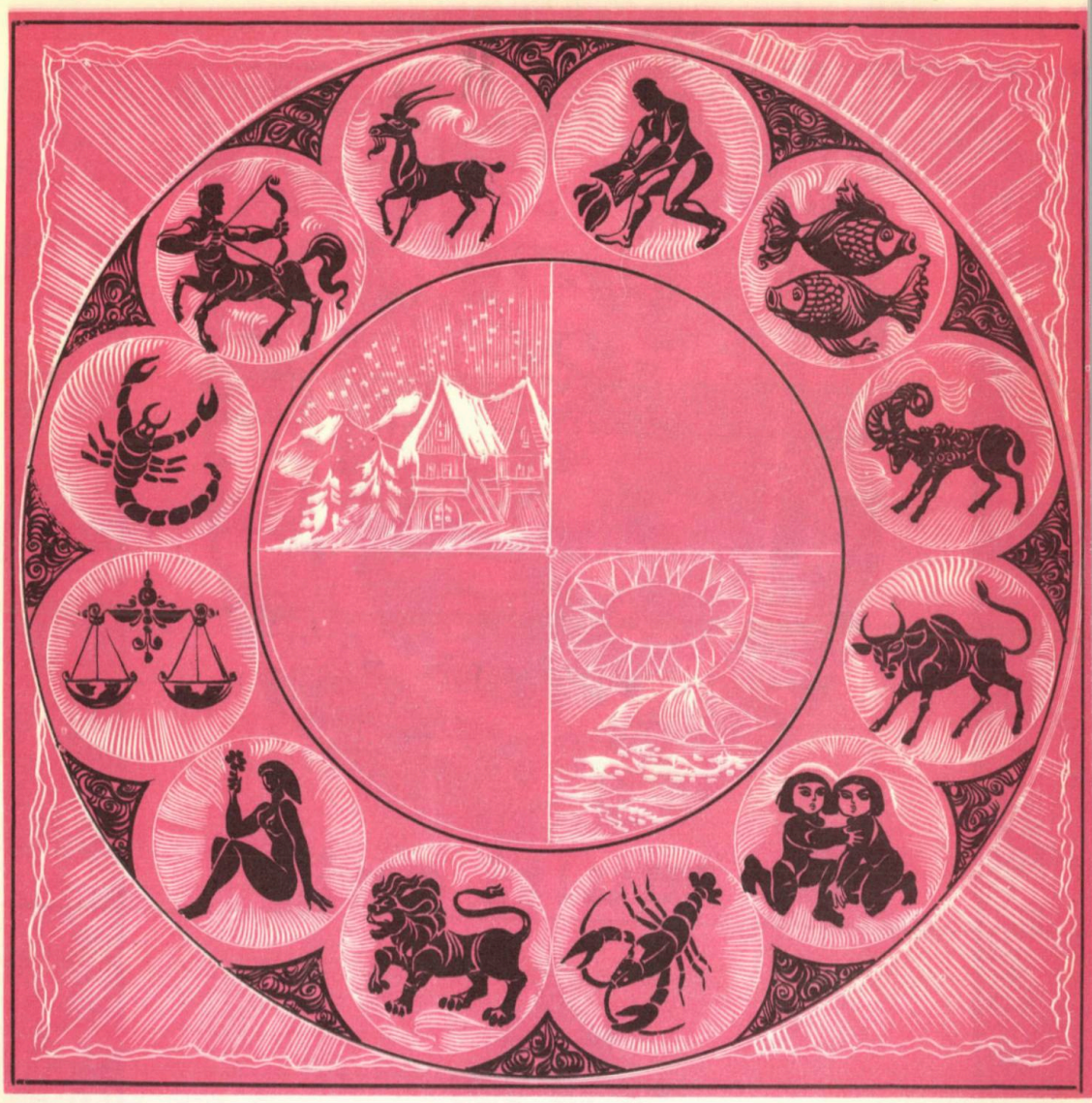
• ASCHER HERMINA • BRÎNDUȘ VIORICA • BUDACU LIDIA • CĂMPEANU ANA • DIACONU FELICIA • GHIRCOIAȘ EUGENIA • GRECU VIRGIL • IONESCU MARIA • MANTU AUREL • ROGOZ ALEXANDRU • ROȘOGA ELENA • TAUBER MARIANA • TRYBALSKI BERNADETTA

Monofoto: COSTACHE DUMITRU, maistru • LETCHI DUMITRU
Offset: DUMITRU NICOLAE, TEODORESCU NICOLAE, maiștri • CIORAN CONSTANȚA, VLAD IORDĂNICA monteuri • MIRCEA STAN, maistru • FLOAREA FLORICA, laborantă • BOIANGIU GICĂ, DINCĂ SOFICA, copiști • BÎRDEA GHEORGHE, PĂDURARU ZAHARIA, maiștri • LUPU AUREL, NICOLAE MARIN, mașiniști • PAMFILOIU ION, handrukist • MICU SILVIA, NICOARĂ DIONISIE, POPESCU ION, corectori • SCÎNTEIE LIVIA, foto. JAN ORESCOVICI

Tehnoredactor VIOLANDA LEORDEANU

Coperta și ilustrația NICU RUSSU

La mulți ani !



	Ianuarie	Februarie	Martie	Aprilie	Mai	Iunie
L	4 11 18 25	1 8 15 22	1 8 15 22 29	5 12 19 26	3 10 17 24 31	7 14 21 28
M	5 12 19 26	2 9 16 23	2 9 16 23 30	6 13 20 27	4 11 18 25	1 8 15 22 29
M	6 13 20 27	3 10 17 24	3 10 17 24 31	7 14 21 28	5 12 19 26	2 9 16 23 30
J	7 14 21 28	4 11 18 25	4 11 18 25	1 8 15 22 29	6 13 20 27	3 10 17 24
V	1 8 15 22 29	5 12 19 26	5 12 19 26	2 9 16 23 30	7 14 21 28	4 11 18 25
S	2 9 16 23 30	6 13 20 27	6 13 20 27	3 10 17 24	1 8 15 22 29	5 12 19 26
D	3 10 17 24 31	7 14 21 28	7 14 21 28	4 11 18 25	2 9 16 23 30	6 13 20 27

	Iulie	August	Septembrie	Octombrie	Noiembrie	Decembrie
L	5 12 19 26	2 9 16 23 30	6 13 20 27	4 11 18 25	1 8 15 22 29	6 13 20 27
M	6 13 20 27	3 10 17 24 31	7 14 21 28	5 12 19 26	2 9 16 23 30	7 14 21 28
M	7 14 21 28	4 11 18 25	1 8 15 22 29	6 13 20 27	3 10 17 24	1 8 15 22 29
J	1 8 15 22 29	5 12 19 26	2 9 16 23 30	7 14 21 28	4 11 18 25	2 9 16 23 30
V	2 9 16 23 30	6 13 20 27	3 10 17 24	1 8 15 22 29	5 12 19 26	3 10 17 24 31
S	3 10 17 24 31	7 14 21 28	4 11 18 25	2 9 16 23 30	6 13 20 27	4 11 18 25
D	4 11 18 25	1 8 15 22 29	5 12 19 26	3 10 17 24 31	7 14 21 28	5 12 19 26

DATE IMPORTANTE

18 IANUARIE
● ● Se împlinesc 150 de ani de cînd pandurii, avînd în frunte pe Tudor Vladimirescu, încep răscoala în Oltenia și Muntenia

24 IANUARIE 1859
● ● Unirea Principatelor Române

IANUARIE–FEBRUARIE 1933
● ● Au avut loc eroicele lupte ale muncitorilor ceferiști și petroliști conduse de P.C.R.

6 MARTIE 1945
● ● A fost instaurat primul guvern democratic din istoria României, condus de dr. Petru Groza

8 MARTIE
● ● Ziua internațională a femeii

18 MARTIE
● ● 100 de ani de la proclamarea Comunei din Paris

21 MARTIE 1922
● ● Crearea de către P.C.R. a organizației comuniste de tineret – U.T.C.

21 MARTIE 1971
● ● Ziua internațională pentru eliminarea discriminării rasiale

22 APRILIE 1870
● ● S-a născut V.I. Lenin

1 MAI
● ● Ziua solidarității internaționale a celor ce muncesc

2 MAI
● ● Ziua tineretului din Republica Socialistă România

5 MAI 1818
● ● S-a născut Karl Marx

8 MAI
● ● 50 de ani de la crearea Partidului Comunist Român

9 MAI 1877
● ● Proclamarea independenței de stat a României

9 MAI 1945
● ● Ziua victoriei împotriva fascismului

1 IUNIE
● ● Ziua internațională pentru apărarea copilului

6—12 AUGUST 1969
● ● Au avut loc lucrările Congresului al X-lea al P.C.R.

15 AUGUST
● ● Ziua presei Române. Cu 40 de ani în urmă a apărut primul număr ilegal al ziarului «Scînteia», organ al Partidului Comunist Român.

21 AUGUST 1965
● ● Marea Adunare Națională a adoptat Constituția Republicii Socialiste România.

23 AUGUST
● ● Ziua eliberării României de sub jugul fascist

6 SEPTEMBRIE
● ● Se împlinesc 30 de ani de la apariția platformei program a P.C.R., care chema masele populare din țara noastră la lupta împotriva dictaturii antonesciene și a războiului antisovietic (1941)

25 OCTOMBRIE
● ● Ziua Forțelor Armate ale Republicii Socialiste România

7 NOIEMBRIE 1917
● ● Ziua Marii Revoluții Socialiste din Octombrie

19 NOIEMBRIE
● ● 25 de ani de la victoria Blocului Partidelor Democrate, în primele alegeri parlamentare din perioada postbelică (1946)

28 NOIEMBRIE 1820
● ● S-a născut Friedrich Engels

1 DECEMBRIE 1918
● ● Unirea Transilvaniei cu România

30 DECEMBRIE 1947
● ● Abolirea monarhiei și proclamarea Republicii Populare Române. La 21 august 1965, țara noastră a devenit Republica Socialistă România.

«Trebuie să acordăm atenție nu numai bolilor cu care e mai ușor de luptat și pe care, de altfel, am reușit să le diminuăm sau să le lichidăm în anii socialismului, ci și acelor maladii grave care fac astăzi ravagii în lume și care impun eforturi mai mari din partea corpului medical».

Din cuvîntarea ținută la Plenara C.C. al P.C.R. din 24—25 octombrie 1968

Starea sănătății în Republica Socialistă România la a 50-A ANIVERSARE A PARTIDULUI COMUNIST ROMÂN

dr.doc. EUGEN MAREȘ

adjunct al Ministrului Sănătății

La 8 mai 1971 poporul nostru va sărbători unul dintre cele mai însemnate evenimente ale istoriei sale: împlinirea unei jumătăți de veac de la crearea Partidului Comunist Român.

Acest glorios semicentenar, înscris cu litere de aur în istoria mișcării muncitorești și revoluționare din patria noastră și a întregului popor, este și un prilej de trecere în revistă, de vastă analiză a înfăptuirilor tuturor celor ce muncesc în patria noastră.

Sănătatea este o componentă principală a nivelului de trai, indispensabilă bunăstării populației. Ocrotirea sănătății fiecăruia reprezintă un mijloc important al dezvoltării sociale și o obligație pentru cetățenii țării noastre. În general, starea de sănătate reprezintă indicatorul sintetic cel mai fidel al progresului economic și social, al gradului de dezvoltare globală a societății.

În acest sens, ca lucrători sanitari și detașament de pază a sănătății poporului, ne vom face și noi bilanțul — termen de comparație cu trecutul și bază de pornire spre viitor.

Vom ilustra această afirmație, pentru cititorii «Almanahului Sănătății 1971», trecînd în revistă și analizînd cei mai însemnați indicatori demografici precum și unele probleme organizatorice, menite să ducă la îndeplinirea și depășirea calitativă a acestor indici, conform sarcinilor care ne revin.

Așa, de pildă, EXCEDENTUL NATURAL AL POPULAȚIEI, (adică diferența dintre numărul nașterilor și cel a deceselor), care definește perspectivele de dezvoltare ale poporului, atingea, cu cîțiva ani în urmă, valori cu totul nesatisfăcătoare. De unde, în anul 1966, în urma liberalizării avorturilor se produsese o scădere a excedentului la 6,1‰, ca urmare a măsurilor legislative și social-economice, binecunoscute, luate în octombrie 1966, acest indice s-a normalizat, fiind în prezent de 12 ‰, ceea ce va asigura în 80 de ani, dublarea lentă a populației.

NATALITATEA și menținerea în viață a copiilor, reprezintă cel mai însemnat factor al existenței unui popor. În prezent, oscilînd între 20—22 ‰ indicele poate fi considerat favorabil.

MORTALITATEA INFANTILĂ (referindu-se la decesele copiilor pînă la vîrsta de 1 an) a înregistrat o scădere impresionantă, de aproape 4 ori față de anul 1938 (de la 179‰ la 46‰). Este de dorit, totuși, ca indicele să scadă sub 40‰ și chiar sub 20‰

Pentru realizarea scăderii continue a acestui indice s-au luat și se vor lua măsurile cele mai importante, medicale și social-economice, indicate de conducerea noastră de partid și de stat.

MORTALITATEA GENERALĂ a scăzut de 2 ori, atingînd un procent de 10‰, ceea ce ne situează între țările dezvoltate cu rezultate satisfăcătoare. În general, durata medie de viață a crescut de la 46 ani la 68 ani.

Cunoașterea bolilor care generează cea mai mare mortalitate este de mare importanță, pentru a lupta împotriva lor. Aproape 2/3 din mortalitate recunoaște 5 cauze: boli cardio-vasculare (infarct, ateroscleroză, hipertensiune arterială), cancer, accidente traumatice, tuberculoză și boli de nutriție (diabet și obezitate). Dintre acestea, bolile cardio-vasculare (inclusiv accidentele vasculare cerebrale) produc aproape 1/2 din decese. În perioadele epidemice, gripa și alte boli ale aparatului respirator se înscriu, pe perioade scurte, cu 1/3 din decese.

MORBIDITATEA (referindu-se la numărul de îmbolnăviri raportat la un anumit grup de populație) se află într-o continuă modificare, legată fiind de îmbunătățirea și transformarea condițiilor de muncă și de viață, de progresele tehnice și medicale. Dezvoltarea rapidă a industrializării, urbanizarea, tehnicizarea și chimizarea agriculturii determină o dată cu schimbarea modului de viață și o schimbare a morbidității. În ultimele două decenii se înregistrează o diminuare accentuată a bolilor infecțioase — mergînd pînă la dispariția unor flagele ca holera, ciuma, malaria, febra recurentă, trahomul și la înregistrarea doar sporadică a altora ca difteria, tetanosul, poliomielita. Tuberculoza, sifilisul și unele boli hidrice, deși în scădere, pun încă probleme însemnate în combaterea lor. Bolile virotice, de largă răspîndire, și în special gripa sau hepatita epidemică, reprezintă azi, în schimb, principalele probleme nerezolvate — atît ca prevenire cît și ca tratament — și nu numai la noi ci și pe plan mondial. În general, structura actuală a morbidității în țara noastră se aseamănă cu structura morbidității din toate țările dezvoltate, fiind caracterizată prin predominanța unor boli cronice și degenerative de largă răspîndire — în general boli de suprasolicitare și de abundență — bolile cardiovasculare, bolile de nutriție (diabet și obezitate), accidentele de muncă și de circulație, cancerul, bolile neuropsihice și bolile profesionale.

Este important de semnalat că indicii de incapacitate temporară de muncă așază în primele locuri bolile aparatului respirator, accidentele, bolile neuropsihice, cardiovasculare și reumatismale, iar indicii de invaliditate — bolile cardiovasculare, accidentele și bolile neuropsihice.

Sarcina de bază a medicinei moderne trebuie să o constituie preocuparea pentru supravegherea medicală a omului sănătos, ca individ și în colectivități, în scopul preîntîmpinării îmbolnăvirilor, profilaxia tinzînd să devină medicina viitorului. Ca atare, pentru prevenirea și combaterea bolilor transmisibile se vor intensifica măsurile profilactice, vaccinările, administrarea extinsă de gammaglobuline, respectarea strictă a igienei individuale și colective etc. Pentru reducerea morbidității prin tuberculoză se va da prioritate luptei antiepidemice prin depistarea promptă și integrală și izolarea strictă a bolnavilor. Pentru stăvilirea bolilor cronice cu largă răspîndire se va căuta înlăturarea cauzelor care le provoacă, o depistare cît mai precoce a acestora și instituirea unui tratament corespunzător, în vederea opririi evoluției și a recuperării funcționale a bolnavilor; se vor combate, în continuare, cu cele mai eficiente metode, bolile cardiovasculare, bolile reumatismale, cele neuropsihice, intensificîndu-se măsurile de depistare în fază cît mai precoce a bolii canceroase, pentru o cît mai complexă tratare (chirurgicală, radioterapeutică și chimioterapeutică) a lor.

În structura morbidității, o permanentă și actuală problemă se sănătate o constituie bolile profesionale, declanșate prin acțiunea nocivă, asupra organismului, a unor factori de mediu vătămători. O atenție deosebită le va fi acordată, pentru eliminarea surselor care le generează.

Schimbarea structurii morbidității, cu creșterea ponderii bolilor cronice și ridicarea nivelului cultural al maselor, au crescut, necontenit, solicitările populației la asistența medicală.

La dispoziția tuturor solicitanților se află peste 30 000 de medici — mai judicios repartizați teritorial în urma recentelor hotăriri ale partidului și guvernului — o întreagă armată de cadre medii și elementare, lucrînd în peste 110 spitale unificate, în peste 400 policlinici și în mii de circumscripții teritoriale.

Dezvoltarea continuă a bazei materiale prin noile construcții de spitale, policlinici și dispensare, dezvoltarea industriei aparatelor medicale și a producției de medicamente din țara noastră, sînt premizele sigure ale creșterii posibilităților care vor asigura o asistență medicală din ce în ce mai ridicată.

Cercetarea științifică este orientată în prezent de Academia de științe medicale, cu cele 14 institute ale sale, spre rezolvarea problemelor principale de asistență medicală ca: lupta împotriva bolilor virotice, transplantările și grefele de organe, tratamentul bolilor mintale, prevenirea bătrîneții etc.

De altfel, calamitățile fără precedent, abătute năpraznic asupra țării noastre, au demonstrat, prin numărul relativ mic de victime omenești și prin menținerea unei stări sanitare bune, valoarea forțelor și mijloacelor medico-sanitare în aplicarea măsurilor de prevenire a epidemiilor în masă, precum și în acordarea unei asistențe de urgență de bună calitate.

Ca un legămînt pentru viitor și spre a cinsti cum se cuvine gloriosul semicentenar al P. C. R., ne alăturăm, trup și suflet, cuvintelor tovarășului Nicolae Ceaușescu rostite la Plenara C. C. al P. C. R. din octombrie 1968: «este de la sine înțeles că medicii, personalul sanitar, trebuie să-și canalizeze întreaga activitate de zi și de noapte, apărării sănătății, prevenirii și combaterii bolilor, asigurării tuturor condițiilor ca poporul român să fie un popor sănătos, viguros, în care să-și îndeplinească cu succes rolul de constructor al socialismului, să facă să înflorească continuu națiunea noastră socialistă».

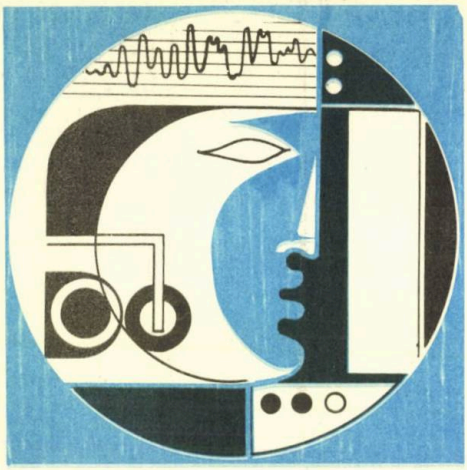
MEDICINA ÎN ERA informațiilor

Conf. dr. doc. VICTOR SĂHLEANU

Treptat ajungem să ne convingem că omenirea a intrat într-o etapă de dezvoltare, în care viața personală, tehnica, viața socială sînt dominate de *informație*. Noțiunea aceasta circulă din ce în ce mai frecvent — în textele științifice sau filozofice — în ultimii douăzeci de ani. În secolul precedent, *energia* fusese cuvîntul-cheie, capabil să caracterizeze gîndirea, viața și civilizația. Energia continuă să fie de imensă însemnătate pentru omenire: epoca noastră nu este oare și epoca energiei nucleare? Aselenizarea n-ar fi fost posibilă fără motoare de înaltă putere. Dar aselenizarea n-ar fi fost posibilă fără calculatoare electronice (care sînt mașini informaționale), fără explorări radar și radiocomunicatii, fără automatizare.

Cu introducerea noțiunii de informație în gîndirea contemporană (grație mai ales lui Cl. Shannon, creatorul teoriei matematice a comunicației, și lui N. Wiener, întemeietorul ciberneticii), am putut «regîndi» și materialul faptic sau de idei acumulat de către știință. Am putut «regîndi» și ceea ce *a făcut*, *face* și *știe* medicina. S-a constituit o *medicină cibernetică* care-și are societățile, congresele și revistele sale («dinamizatorul» acestei mișcări este prof. A. Mastourzo din Napoli) — o *medicină informațională*. Ne dăm seama că, de cîteva decenii încoace, medicina se îndreaptă spre un alt punct de vedere decît cel clasic în abordarea organismului bolnav; este tocmai punctul de vedere cibernetic și informațional. (De altfel, cercetările medicale și fiziologice au avut partea lor de contribuție în evoluția concepțiilor lui N. Wiener.) Este punctul de vedere care pune accentul pe fenomenele de *reglare* și *autoreglare*, pe capacitatea organismului de a-și menține integritatea și de a-și continua dezvoltarea grație dispozitivelor sale de înregistrare, prelucrare, transmitere a informațiilor, dar și pe *bolile* care apar nu printr-o vătămare directă, locală, a unui organ sau prin insuficiența (ori epuizarea) sa energetică, ci prin tulburări de coordonare — nervoase și hormonale — cum sînt nevrozele.

Un domeniu particular îl reprezintă, firește, viața psihică. O psihologie *nouă*, experimentală și teoretică, pornește de la *noile* noțiuni de informație, zgomot, redundanță, filtrare, *feed-back* etc. Este o psihologie care face uz de matematică mai mult decît vechea psihologie, dar acest «dezavantaj» este pe deplin compensat prin claritățile pe care le furnizează. O *psihiatrie* înnoită ține seama de probabilități, de biți pe secundă, de încărcarea excesivă sau insuficientă a «canalelor» prin care se scurge fluxul informațional... Și psihanaliza este reexaminată critic, sub acest reflector contemporan. Lumea simbolurilor, lumea cuvintelor își găsește o tratare mai potrivită. Studiem funcții ale organelor, inclusiv ale minții, pe *modele* electronice sau numai abstracte. *Funcții* matematice ne lămuresc ritmicitatea și perturbarea acestor funcții. Bionica, o *novissima* direcție de cercetare, caută să inspire tehnica din analiza amănun-

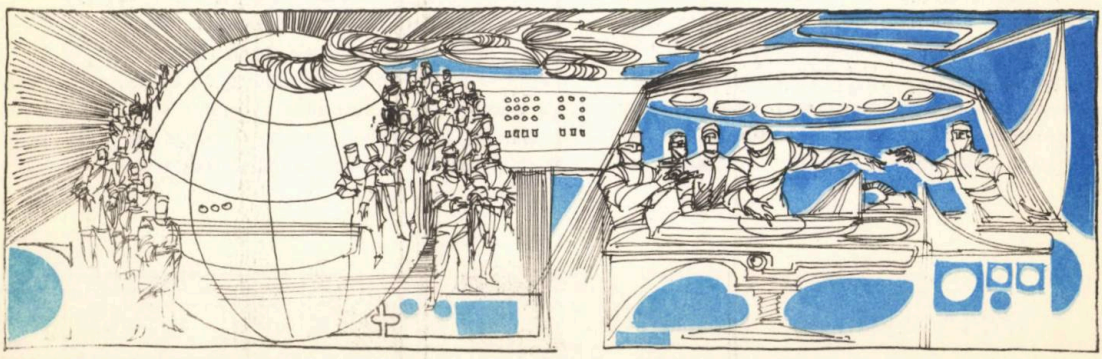


ţită a organismelor vii. Dar şi neurologii caută să analizeze creierul din punctul de vedere ingineresc, punct de vedere care a permis omului să ajungă *efectiv* (şi nu numai în vis!) pe lună.

Medicina în era informaţiei este mai mult decît biocibernetică, fiziologie şi patologie informaţională. Este şi medicina protezelor cibernetice sau informaţionale. Un dinte este o proteză mecanică «substanţială»; dar un aparat care să înlocuiască ochiul este o proteză care serveşte comunicaţiei cu mediul. O proteză informaţională este şi *pacemakerul* artificial, introdus în torace şi care «obligă» inima bolnavă să se contracte după ritmul prescris. Medicina în era informaţiei mai este şi medicina automatizărilor complexe în munca de laborator (experimental sau de analiză), în supravegherea bolnavului internat, în supravegherea bolnavului pe masa de operaţie.

La ce ne mai pot folosi *calculatoarele?* Capacitatea lor de a fi «maşini de diagnostic» este, la ora actuală, o banalitate, chiar dacă *diagnosticul cibernetic* nu este răspîndit în practică. Calculatorul poate fi şi o maşină de interogat bolnavul, de luat anamneze: chiar un «interlocutor» cu efect psihoterapic! Dar calculatoarele ne sînt folositoare pe scară largă în sistematizarea uriaşei mase de informaţii pe care se bazează progresul medicinii şi progresul ocrotirii sănătăţii publice. Documentarea cercetătorului, informarea rapidă a practicianului, evidenţa asupra stării de sănătate a populaţiei, rezolvarea optimă şi promptă a unor probleme logice, cantitative, de organizare, de optimizare — iată ce ne oferă, *deocamdată*, ştiinţa şi unele tehnici ale erei informaţiei, cum sînt informatica sau cercetarea operaţională. Iar viitorul le va aduce noi întrebuinţări.

În fond, idealul nostru în medicina practică este să ne întemeiem *deciziile* pe o informaţie cît mai bogată şi mai semnificativă. Realitatea este atît de complexă, iar universul cunoaşterii este atît de stufos, încît nu putem duce la bun-sfîrşit sarcinile pe care ni le propunem, fără a cunoaşte adecvat ceea ce este esenţial şi fără a folosi tot ce a consemnat ştiinţa umană. O justă perspectivă asupra vieţii ne-o dau ştiinţele informaţiei; capacitatea de a utiliza imensa experienţă a omenirii ne-o furnizează tehnicile informaţionale; posibilitatea de a interveni cît mai precis şi mai prompt şi cu o tot mai bună întrebuinţare a timpului şi a creativităţii umane ne-o dă automatizarea.



MITURILE CIVILIZAȚIEI contemporane

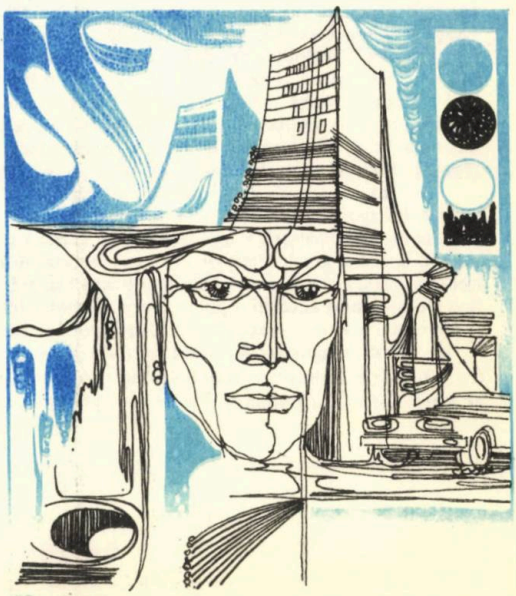
dr. Mircea Pădureleanu

Dacă scopul suprem al civilizației actuale ne scapă, în schimb, multiplele ei manifestări ne sînt perceptibile sub diverse aspecte, în felul de a trăi, de a simți și de a gîndi. Căci fiecare epocă presupune o scară de valori și un stil care-i fixează fizionomia în memoria oamenilor, ca și unele forme de idolatrie — veritabile echivalențe ale miturilor ancestrale.

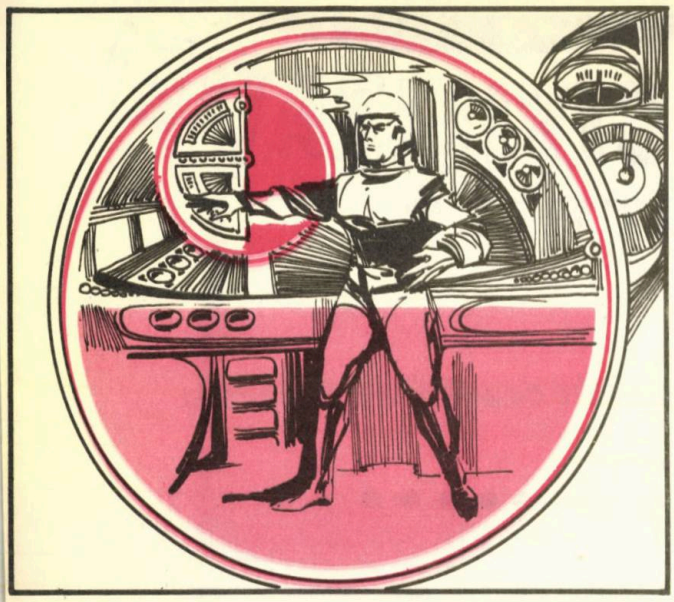
Dincolo de aprecierile apologetice sau inevitabil pesimiste ale gînditorilor care au încercat să stabilească horoscopul civilizației contemporane, cu caracterul ei universal, dinamic și contradictoriu, credem că anumite teme dominante în societatea de astăzi, ar avea darul să arunce o lumină nepărtinitoare asupra sensibilității semenilor noștri. Evident, metamorfoza omului contemporan ar fi cu neputință de înțeles, dacă nu s-ar fi produs expansiunea irezistibilă a științelor aplicate. Din toate părțile sîntem înconjurați de tehnică. Întreaga existență urbană se desfășoară în mediul tehnic, a cărui influență psihologică față de fiecare din noi este însemnată, iar pentru copiii noștri, de-a dreptul covîrșitoare, determinînd percepții și reacții complet deosebite de acelea ale străbunicilor lor.

Și totuși, deși puterea omului asupra naturii s-a multiplicat enorm datorită folosirii tehnologiei moderne, un anumit dezechilibru se manifestă la mulți indivizi între capacitatea lor de cuprindere a lumii înconjurătoare și forțele interioare, menite să orienteze această stăpînire și să o domine. Căci imensele schimbări spirituale și materiale produse în structura actualei civilizații n-au fost urmate de prefaceri similare în conștiința intelectuală și morală a majorității ființelor umane. Caracterul spațial și cantitativ al cuceririlor civilizației nu și-a găsit, ca atare, o oglindire calitativă, concretă și efectivă în sufletul oamenilor. Voința de putere, violența, rasismul sînt manifestări tipice ale acestui decalaj.

Gigantismul a pătruns atît de adînc în gustul epocii noastre, încît acționează aidoma unei noi conștiințe demiurgice. Orașele, clădirile, mijloacele de transport navale sau aeriene, marile lucrări inginerești, de la hidro- și atomocentrale la planurile de transformare a naturii, sînt privite și apreciate prin ochii hipermetropi ai omului de azi. Simțul măsurii, al proporțiilor și al valorilor centrale, care a făurit gloria perioadelor de înflorire a umanității și îndeosebi a epocii grecești, cînd totul se raporta la armonioasa făptură omenească, pare o atitudine desuetă, expresia unei neputințe care nu-și mai poate înfrîna atracția pentru elementul spectaculos.



Dacă ne-am referi numai la universul familiar și totuși atît de straniu al vastelor metropole contemporane — New York, Tokio, Yokohama, Londra, Moscova etc. —, cuprinzînd fiecare populația unei țări întregi, am scoate la iveală amănunte inedite ale mitologiei urbaniste. Locuitorul din New York, de pildă, obișnuitul *average man*, e nevoit să plece de



Miturile civilizației contemporane

acasă la 5,30 dimineața, spre a ajunge la ora 8 la birou. La Los Angeles, ești obligat să parcurgi multe mile cu mașina spre a-ți face cumpărăturile la un *super-market*, situat departe de zonele așa-numite rezidențiale. De altfel, amatorii de statistică nu ignoră faptul că, într-o aglomerare urbană de un milion de locuitori din vremea noastră, un om de 60 de ani, a cheltuit aproape zece ani din viața lui străbătînd străzile orașului în scopuri utilitare. Cît privește «zgîrie-norii», ei au pierdut în genere orice raport cu scara umană de care vorbește Le Corbusier. Nu e de loc surprinzător că în fața spectacolului neobișnuit al New York-ului, vestitul arhitect francez ar fi exclamat: «E o catastrofă feerică!»

Hipertrofia *building*-ului și-a găsit suprema expresie în recentul proiect, premiat la Concursul internațional de la Cannes, intitulat «Orașul vertical», al arhitecților italieni Aldo Loris Rossi și Donatella Mazzoleni. Gigantul oraș-turn, cu baza de 1 km și înălțimea de 800 metri, ar urma să adăpostească nu mai puțin de 250 000 locuitori, în condițiile tehnico-edilitare cele mai perfecționate.

Dar explozia de vitalitate și frenezie a lumii actuale e întruchipată poate în și mai mare măsură de pasiunea vitezei. Deși viteza tehnică nu are o obîrșie mai veche de cinci sferturi de veac, ea constituie în prezent un adevărat numitor comun al vremii noastre, un factor care a schimbat din temelii legile existenței umane. Obuzele moderne nu depășesc viteza de 3 000 km pe oră, dar anumite avioane supersonice cu geometrie variabilă ating aproape 7 000 km, în același interval de timp. Era fuzeelor de transport bate practic la ușă. Evoluția civilizației se găsește antrenată într-o cursă vertiginoasă; visul ubicuității, prin anihilarea relativă a distanțelor, nu mai pare o utopie. Nimeni nu poate contesta astăzi posibilitatea obținerii în viitor a unor forțe energetice prin care să se realizeze viteze de un ordin cu mult superior celor actuale, căci mașina cu aburi, motorul cu explozie, propulsia prin reacție, utilizarea energiei nucleare, nu reprezintă decît verigile unui proces tehnic limitat la un secol, în timp ce capacitatea de creație a omului este practic nelimitată.

Dar viteza nu înseamnă numai un raport cantitativ între dimensiunile spațiului și unitatea de timp în care este parcurs, ci presupune și anumite mutații psihologice. O astfel de schimbare a devenit și mai evidentă o dată cu pătrunderea autoturismului de mic litraj în existența cotidiană a majorității semenilor noștri din țările puternic industrializate, producîndu-se un adevărat seism în viața colectivităților respective. Se poate aprecia că mașina personală a adăugat parcă o nouă dimensiune omului contemporan, creîndu-i noi deprinderi și trăsături de caracter *sui generis*. Căci cultul vitezei înseamnă plăcerea insinuantă și perfidă a acceptării unui joc pe care oricine e ispitit să-l practice. «Mai repede! Mai repede!» strigă eroina lui Lewis Carrol, autorul celei mai citite cărți pentru tineret din lumea anglo-saxonă — «Alice în țara minunilor». Plăcerea vitezei reprezintă astfel, un stimulent cu care, din nefericire, ne obișnuim destul de repede, încît sîntem nevoiți, asemenea toxicomanului, să mărim treptat doza, să supralicităm, dacă voim să păstrăm inalterate efectele factorului excitant.

Dacă manifestările gigantismului sau ale vitezei își găsesc motivări aparent raționale, mitul succesului zgomotos, întruchipat de vedetele ecranului, ale sportului sau ale muzicii ușoare, constituie, prin admirația idolatră a milioanelor de susținători, un fenomen complex, în care se împletesc elemente aparent contradictorii, nu ușor de clarificat. Cum s-ar putea explica, de exemplu, subtila și nedezmințita emoție care a stăruit și poate mai stăruie încă pe alocuri în rîndurile tineretului american față de memoria actorului James Dean, decedat într-un accident de mașină și a cărui mască mortuară e venerată, alături de aceea a lui Beethoven și Keats, în capela Universității din Princeton?

Saltul imaginativ în lumea ficțiunii și nu arareori în aceea a iraționalului, psihoza de masă întreținută prin imitație și snobism, dar și printr-o abilă activitate publicitară denumită «*star-system*», ar putea furniza argumente prețioase sociologilor și psihologilor, fără să epuizeze însă problema. Căci

în cazul lui Dean nu e vorba de o imagine prefabricată și convențională, ca cele ilustrate, la timpul lor de Rudolf Valentino, John Gilbert sau Ramon Novarro, ci de un autentic actor, simbolizînd contestarea și protestul tinerei generații față de tiparele imuabile ale puritanismului nord-american. Eroul idolatru demistifică astfel canoanele societății care l-a generat.

Mărturii simptomatice pentru structura actualei civilizații mitice sînt și scenele de isterie colectivă, stîrnite de violența sonoră a concertelor de rock sau de twist, ca și influențele produse asupra modei vestimentare, pieptănăturii și comportării unei bune părți din tineretul apusean, care a găsit justificarea în fenomenul «Beatles» — spre a ne referi la un exemplu răsunător.

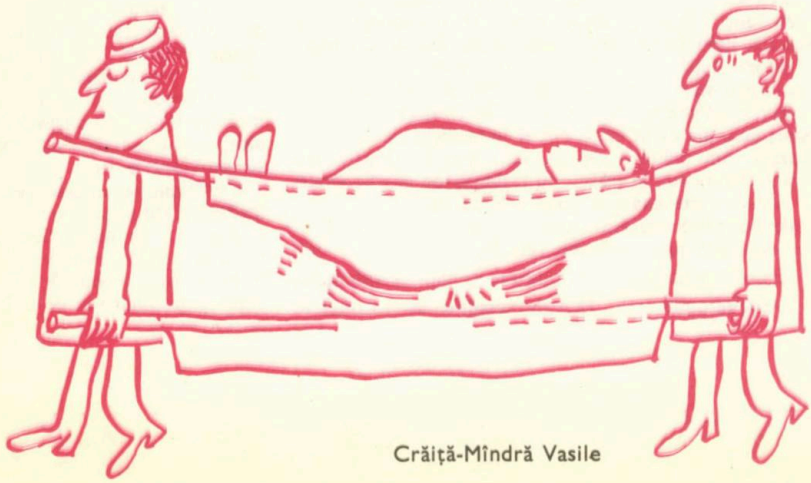
Nu mai puțin semnificativ pentru optica vremii noastre e și mitul erotismului, atît de dezbătut astăzi, care, sub o formă sau alta, a invadat literatura, cinematograful, publicistica.

Există, fără îndoială, și un revers al medaliei, care întregește imaginea civilizației cu noi dimensiuni, căci confortul, longevitatea, evaziunea planetară sau universul informațional nu sînt decît cîteva din posibilitățile de expansiune și împlinire ale omului contemporan.

A avea o instalație de baie, încălzire centrală, multă lumină solară, dar și suficientă lumină artificială, magazine mari, diversificate și modern amenajate, săli de spectacole cu aer condiționat nu mai constituie pentru țările evoluate privilegiul unor cercuri restrînse. Producția industrială și aplicațiile energeticii au pus la dispoziția pieței nenumărate aparate și dispozitive tehnice, menite să reducă munca neproductivă, înlesnind multor oameni accesul la cultură și la bucuria activităților creatoare. La rîndul lor, progresele medicinei și chimiei farmaceutice, prin introducerea în practica curentă a unor medicamente complexe, au contribuit la mărirea longevității concomitent cu scăderea mortalității generale și infantile, ridicînd media de viață, în țările cele mai avansate la 75 de ani.

Datorită accesibilității mijloacelor de transport, dar mai ales dezvoltării rețelelor turistice care au căpătat o extindere universală, deplasările încep să îmbrace un aspect de veritabilă migrație umană. De asemenea, prin captarea imaginii — reprezentată prin ochiul planetar al cinematografului și televiziunii —, civilizația modernă a dobîndit un caracter neobișnuit. Căci universul informațional se polarizează, în tot mai mare măsură, de la «omul-tipografic», la «omul-electronic», de la textul tipărit la jocul de umbre și lumini al micului și marelui ecran, cu puterea lui magică și insinuantă. Pentru sute de milioane de spectatori, filmul și televiziunea înseamnă o fereastră deschisă spre un al doilea univers, impalpabil și totuși real, care, prin forța de sugestie specifică imaginii în mișcare, le permite să evadeze într-o lume mai vastă și mai variată.

Trebuie să reconciliem pe omul contemporan cu resursele și valorile civilizației. Dar această rezolvare a contradicțiilor care există astăzi nu-și va afla o soluție pur mecanică, ci va porni de la o viziune de ansamblu, sintetică și armonioasă despre făptura umană. Căci realizarea totalității omului prin integrarea posibilităților civilizației actuale, în care robusta sănătate intelectuală să regăsească antica aspirație la echilibru și plenitudine, va constitui, fără îndoială, marea lecție a viitorului. Vor fi desigur greutăți, nu puține șovăieli, un drum șerpuitor cu înaintări și retrageri,ca fluxul și refluxul apelor mării, căci lupta pentru adevăr este o trudă fără de sfîrșit.



Crăiță-Mîndră Vasile

EXPLOZIA TERAPEUTICĂ A secolului XX

prof.dr. Carli Marcu

În secolul al XIX-lea, cunoaşterea medicală a căpătat un caracter net ştiinţific. Graţie descoperirilor fizicii, chimiei şi, în general, progresului tehnicii, a devenit posibilă lămurirea cauzelor care determină producerea bolilor, a felului cum acţionează acestea şi a leziunilor pe care le determină în corp.

Dar dacă în recunoaşterea unei boli, a cauzei care o provoacă, a ravagiilor sale, s-au făcut paşi mari, nu tot aşa s-a întîmplat şi cu mijloacele de prevenire şi tratare a bolilor, ceea ce în bună parte este şi explicabil.

La începutul secolului al XX-lea bolnavii se tratau aproape cu aceleaşi mijloace cu care au fost trataţi de sute de ani, cu acelaşi empirism şi, bineînţeles, fără eficacitate. Nu întîmplător media vîrstei era, chiar în ţările cele mai avansate, de 35—40 de ani. Prin 1920 se mai scriau monografii — şi încă la Paris, pe atunci o capitală şi a ştiinţelor medicale — cu subiecte ca «Terapeutica în 20 de medicamente». Cam acesta era arsenalul terapeutic eficace existent. Şi de atunci... De atunci s-a ajuns să posedăm azi aproape 5 000 de substanţe, medicamente puternic active, cele mai numeroase obţinute prin sinteze de laborator, dar multe şi prin sinteze biologice (majoritatea antibioticelor), iar unele de origine pur biologică. Dacă la acestea adăugăm şi multiplele mijloace chirurgicale, fizioterapice, dietetice, care s-au descoperit în acelaşi timp, ne putem da seama că secolul nostru constituie pentru medicină o adevărată revoluţie. S-a reuşit să se treacă de la cunoaşterea şi recunoaşterea bolii la tratarea şi vindecarea ei, sau cel puţin la întreţinerea vieţii bolnavului fără tulburări, acesta depunînd chiar o activitate utilă; astfel, de pildă, cardiacii pot vieţui pînă la adînci bătrîneţe luînd numai cîte o «pastilă» pe zi; la fel epilepticii, ale căror crize pot fi împiedicate în cele mai multe cazuri, sau bolnavii psihici, care sînt frecvent redaţi familiei şi societăţii etc. Şi iarăşi, nu întîmplător, media vîrstei în ţările avansate este astăzi în jurul a 70 de ani.

Descoperirea rolului acidului ascorbic (vitamina C) în metabolismele organismelor, a tiaminei (vit. B_1), a piridoxinei (vit. B_6) sau acidului pantotenic, în buna funcţionare a sistemului nervos, a calciferolului (vit. D_2), în menţinerea calciului în organism, a ciancobalaminei (vit. B_{12}), în formarea globulelor roşii, a făcut posibilă tratarea raţională a acelor boli care sînt provocate tocmai de lipsa acestor factori. Descoperirea, izolarea şi sintetizarea hormonilor feminini sau masculini (estrogeni sau testosteroni), a celor tiroidieni (ioduri ale tironinei), a insulinei (hormonul pancreatic antidiabetic) etc. au permis nu numai tratarea bolnavilor care prezentau carenţe ale acestora (aşa-numiţii hipoendocrini), dar şi găsirea unor astfel de substanţe care să împiedice secreţia în exces a hormonilor (antitiroidienele sintetice, antigonadicele etc.).

Cunoaşterea fermenţilor din organism, a chimiei lor, posibilitatea de a-i izola şi a-i păstra, de a fabrica din ei comprimate sau soluţii, au permis să avem la dispoziţie enzime cu care să se trateze carenţe şi boli specifice: fermenţi digestivi, pentru cei cărora le lipsesc fermenţii; care opresc procese distrugătoare, mortale, ca pancreatitele acute (inhibitorii Künitz); care opresc unele hemoragii (antifibrinolizinele) şi mulţi alţii, ca tripsinele, hialuronidazele, streptokinazele etc.

Există mai rar în descoperirea unor medicamente şi un oarecare grad de întîmplare. De pildă, hormonii cortizonici, atît de mult utilizaţi astăzi în numeroase afecţiuni, au fost descoperiţi pornindu-se de la o ipoteză

greşită: în timpul celui de al doilea război mondial s-au căutat, cu asiduitate, substanţe care să permită aviatorilor o rezistenţă mult mărită la mari altitudini (în condiţiile existente pe atunci) şi s-a crezut că sintetizîndu-se «cortizoni» — hormoni ai glandei suprarenale — se vor obţine astfel de corpi; dar, credinţa a fost deşartă şi rezultatul cercetărilor, care au costat 3 milioane de dolari, a fost lăsat de o parte. De-abia peste cîţiva ani, prin 1949, un medic cere preparatul firmei — care îl înregistrase, între timp, la capitolul pierderi — şi descoperă marea sa valoare antireumatismală, antiinflamatoare etc.

Alte descoperiri, cele care n-au fost întîmplătoare, au cerut o muncă asiduă. Astfel, imensul succes terapeutic al vremurilor noastre — antibioticele —, care au schimbat complet faţa patologiei infecto-contagioase, constituie rezultatul unor cercetări stăruitoare de zeci de ani. Aproape 15 ani s-a străduit savantul englez Flemming să descopere penicilina, iar Waksmann urmărea de 40 de ani (de prin 1915) să găsească agentul care distrugea în pămînt bacilii tuberculoşi (şi agentul s-a dovedit a fi streptomicina). Pe calea deschisă de aceşti «încăpăţînaţi în ale cercetării» s-au descoperit apoi zeci de substanţe produse de mucegaiuri, azi în parte obţinute prin sinteză chimică, care vindecă cele mai multe infecţii, stîrpesc molime şi prelungesc viaţa

Un loc cu totul aparte prin importanţă îl ocupă extraordinara descoperire a medicamentelor cu efecte asupra psihicului nostru.

În India era cunoscută o plantă sub numele de «*pa-kla-ka-dava*», adică «iarba nebunilor», o iarbă care conţinea sucuri care calmau stările de agitaţie psihică. Şi în această plantă, pe numele său ştiinţific *Rauwolfia serpentina*, au găsit cercetătorii numeroase substanţe, denumite alcaloizi (reserpină şi alţii), care calmează agitaţia maimuţelor furioase *(Macacus rhesus)*, care îmblînzesc peştii bătăioşi *(Beta splendens)* şi, desigur, care liniştesc şi stările de hiperexcitaţie ale unor bolnavi mintali. Cam în acelaşi timp (prin 1950—1952) se observă că şi derivaţii unei substanţe antialergice descoperite de cîţiva ani de farmacologul Halpern (produsul cunoscut la noi sub numele de Romergan) au efecte puternic liniştitoare asupra proceselor grave psihice şi reuşesc adeseori să readucă pe om la o stare normală sau apropiată de normal. Astfel, de pildă, clorpromazina şi derivaţii ei — Nozinan, Tioridazina etc. — au efecte puternic antipsihotice.

Pe aceste căi chimice încep să se cerceteze — posibilitatea fiind dată de descoperirea unor teste farmacologice la animale — numeroase substanţe sintetice; se descoperă astfel zeci de corpi cu activitate puternică în nevroze sau în psihoze, care permit să se transforme complet viitorul celor care suferă de aceste afecţiuni. De cele mai multe ori, graţie acestor medicamente, astăzi ei sînt redaţi familiei, societăţii.

S-au citat mai sus cîteva grupe de medicamente noi, ceea ce arată pe deplin cît progres s-a făcut în ultimele decenii în terapeutică.

Pe lîngă alte zeci de clase noi de medicamente, curarizante, anticolinergice, antialergice etc., trebuie ţinut seama şi de perspectivele deschise, pentru viitorul terapeuticii, de noile posibilităţi de sinteză şi experimentare. Secolul al XX-lea a revoluţionat medicina, transformînd-o dintr-o ştiinţă descriptivă (care recunoaşte bolile) într-una activă, care uşurează şi vindecă suferinţele.

Prof. Ionescu

MEDICUL SOCIOLOG

prof. Octavian Neamțu

Institutul de științe pedagogice

Înainte de a fi apărut în literatură[1], profilul medicului-sociolog a existat, ca o realitate vie, în practica cercetării și acțiunii sociale, realizat în forme variate de sutele de studenți și absolvenți în medicină și sutele de medici umani, care, în perioada 1934—1939, au fost angrenați creator în opera sociologică inovatoare din România. Caracteristica dominantă ce se desprinde din varietatea individualizată a numeroșilor medici cercetători și activiști sociali este convingerea profundă că acțiunea medicală, ca să fie eficace, trebuie să meargă paralel cu acțiunea de redresare economică. Nu fac o asemenea afirmare azi, deoarece ea datează din 1937.

Medicul-sociolog îmbină competența medicală cu o cunoaștere profundă a problemelor sociale, prin cercetarea sociologică directă. Ca să poată distinge factorii de care depinde îndreptarea unei situații date, medicul-sociolog va trebui să se ridice, prin studii, pînă la înțelegerea ansamblului problemelor sociale. El va tinde spre acțiuni complexe sistematizate, cu măsuri generale coordonate, străduindu-se ca, prin contribuția sa de specialitate, nevoile sociale interdependente să fie rezolvate prin soluții de asemenea interdependente. Față de realitatea stării de sănătate, medicul-sociolog va manifesta o atitudine activă, prin care să contribuie eficient la transformarea complexului de factori care întrețin afecțiunile în colectivitatea umană de care se ocupă. El știe că sănătatea colectivă nu se poate obține nici prin măsuri parțiale și nici prin expectativă, ci numai prin soluții multilaterale, aplicate la timp. Medicul-sociolog nu are prejudecata valorii exclusive a consultației de cabinet și nu practică separarea de vălmășagul vieții sociale, izolarea de problemele cotidiene de sănătate a maselor populare. El este și un activist social-cultural, convins de eficiența educării sanitare a populației, și tinde să se afle în fruntea unor asemenea acțiuni, dînd dovadă de o comprehensiune adîncă a realităților sociale.

Presa medicală va trebui să aducă la lumină figurile mobilizatoare ale unor medici de seamă, tineri și vîrstnici, care timp de decenii, au știut să servească deopotrivă știința medicală, dar și acțiunea social-culturală în mișcarea Asociației culturale «Astra» de la Sibiu, în mișcarea căminelor culturale și a echipelor studențești cu centrul în București, ca și în alte societăți și instituții de cultură.

Apropierea în aceste domenii s-a făcut în țara noastră nu numai dinspre științele medicale către sociologie, ci și dinspre sociologie către științele medicale.

Precursorii, medici, ai sociologiei amintiți în cartea sa «Cercetarea sociologică concretă. Tradiții românești», de Ovidiu Bădina, au venit, de fapt, nu spre sociologie, ci spre problemele vieții sociale.

1 Întîia enunțare din literatură privind profilul științific al medicului-sociolog a fost făcută în anul 1937, de doctorul Tiberiu Ionescu, într-un articol apărut în revista «Sociologie românească». Consemnăm această dată, pentru că ea constituie o întîietate certă pe plan mondial, domeniul sociologiei fiind unul din domeniile în care, datorită mai ales Școlii de sociologie de la București, condusă de savantul Dimitrie Gusti, România a deținut, prin numeroase inovații, o întîietate pe care nu trebuie s-o pierdem.

Cu alte cuvinte, porniți să cerceteze aspectele concrete ale sănătății publice din România secolului al XIX-lea, adică în terminologia doctorului N. Manolescu spre exemplu, igiena țăranului, locuința, iluminatul și încălzitul ei, îmbrăcămintea și încălțămintea, alimentația țăranului în deosebitele epoci ale anului și în deosebitele regiuni ale țării, sau igiena publică și serviciul sanitar al României în anul 1895, ca în «Raportul general» întocmit de doctorul Iacob Felix, medicii se văd constrînși de chiar obiectul cercetării — sănătatea publică — să-și extindă investigațiile asupra unor factori sociali, numai în aparență diferiți de obiectul propriu-zis al studiului. Studierea sănătății publice — concept sub care înglobăm, oarecum, în terminologia secolului al XIX-lea problemele care formează obiectul cercetărilor sociale —, efectuată de medicii epocii, i-a determinat pe autorii acestor lucrări să privească starea de sănătate ca pe un fapt social, a cărui înțelegere nu se poate obține decît prin situarea lui în ansamblul complex al întregului social.

Acesta a fost drumul urmat de medicii care, pornind de la studiul unor probleme privind starea de sănătate a populației, au intrat, prin natura obiectului, în domeniul sociologiei.

Pe acest drum au mers apoi doctorul Ștefan Stîncă, doctorul Ulieru, iar în zilele noastre, tînărul Andrei Pandrea, medicul de la Boișoara...

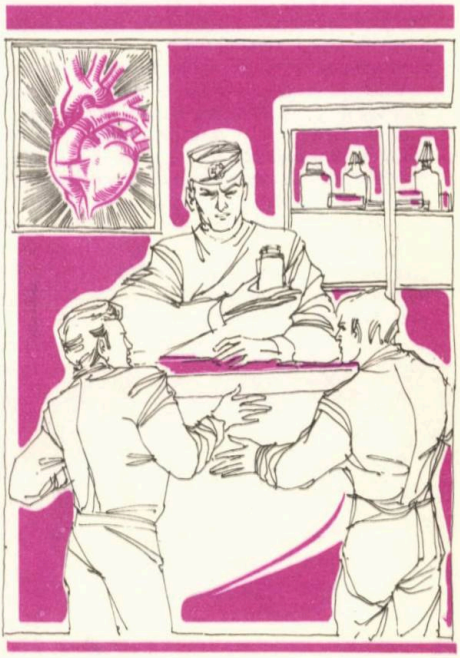
În deceniile trei și patru, mișcarea sociologică a echipelor monografice, precum și mișcarea de cercetare și acțiune socială a echipelor studențești dau acestei orientări o amploare necunoscută pînă atunci și neegalată de atunci încoace. Literatura sociologică asupra problemelor sănătății a fost îmbogățită cu un număr relativ bogat de lucrări, apărute în revistele «Arhiva pentru știința și reforma socială», «Sociologie românească», «Curierul echipelor studențești» și «Curierul serviciului social», precum și cu cîteva teze de doctorat în medicină, cu subiecte din domeniul denumit «sociologia sănătății» obținute prin activitatea medicilor-sociologi apăruți atunci în cultura românească.

În zilele noastre, metoda considerării multilaterale a problemelor de orientare profesională, de igena muncii, de energetica muncii etc., cu înțelegerea sociologică a fenomenelor studiate, se regăsește pregnant, în numeroase cercetări ale institutelor de științe medicale și de igienă din țara noastră, prin opera unor personalități proeminente, ca dr. Th. Ilea, dr. Octavian Berlogea, dr. Iacob Mihăilă.

Nu preconizăm abandonarea tipului clasic al medicului clinician. Dar, pe linia unei sociologii a profesiunii de medic, sîntem obligați a semnala, ca o chemare și ca un îndemn, tendințele contemporane privind profilul modern al acestei străvechi profesiuni umaniste.

De secole, prin eforturi eroice, aceasta a abandonat improvizația și amăgirea și s-a conturat ca o profesiune preocupată să-și încorporeze, cît mai repede și cît mai viguros, pe măsura apariției lor, cele mai noi cuceriri ale științei — de la anatomie, la fiziologie, chimie, biologie, biochimie, biofizică, psihologie etc.

În zilele noastre, pe linia unei tradiții constructive, în serviciul medicinei se înrolează și sociologia, cu vastele posibilități de investigare în necuprinsul univers al vieții sociale. Nu concepem, neapărat, medicul-sociolog ca pe un nou specialist, dar considerăm neapărat necesar ca din pregătirea oricărui medic să nu mai lipsească teoria și practica sociologică, spre a-l înarma astfel cu înțelegerea importanței vieții sociale și a condiției umane, precum și cu metodologia cercetării sociologice a problemelor sănătății. Dar, să nu uităm: în cazul instruirii în domeniul sociologiei, sînt necesare nu numai prelegerile, ci mai ales cercetările și acțiunile efective pe teren, în cursul cărora — încadrați în echipe multidisciplinare — vom cunoaște societatea și ne vom deprinde să răspundem nevoilor ei.



transplantarea organelor

PRO ȘI CONTRA

dr. Exacustodian Păușescu

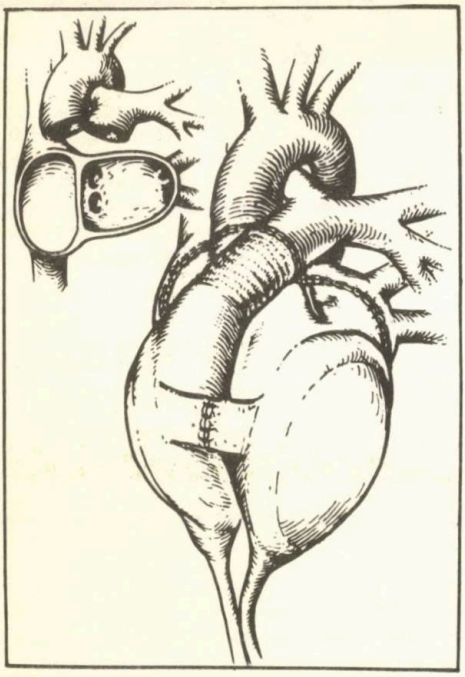
În urmă cu cîțiva ani se făceau afirmații optimiste — poate chiar extravagante — pe seama posibilității de a se substitui, pentru o perioadă lungă, inima naturală cu o inimă artificială implantabilă. Pe vremea aceea se experimentau la animale astfel de inimi, cu unele rezultate încurajatoare. Și, totuși, pasul următor a fost nu aplicarea sistematică a unor inimi artificiale intratoracice unor bolnavi cu insuficiențe cardiace ireductibile, ci, dimpotrivă, efectuarea transplantării inimii de la om la om. Prognosticurile optimiste s-au deplasat imediat de la inima artificială la grefa de inimă. Apoi, n-au trecut bine doi ani și a început să se vorbească de o «criză» în transplantarea organelor. S-ar putea aduce la această observație două explicații. În primul rînd, că dorința de notorietate a unor oameni de știință și slăbiciunea pentru senzaționalul a minuitorilor de mass media creează, mai ales în materie de popularizare a științei, situații derutante prin aprecieri conștient exagerate. În al doilea rînd, că nici una dintre aceste metode de substituire a unui organ insuficient funcțional nu este perfecționată pînă la un grad care să permită aplicarea ei în clinică cu riscuri minime.

Astăzi, aceste două metode — organul artificial și grefa de organ — sînt, într-adevăr, în plină perfecționare și este justificată aprecierea comparativă a indicațiilor și rezultatelor uneia sau celeilalte, pentru că există între ele diferențe importante. Din fericire, progresul uneia nu împinge în «criză» pe cealaltă, ci constituie o provocare pentru ea, așa încît nu este exclus ca, în viitorul apropiat sau mai îndepărtat, să dispunem de două metode diferite de substituire a unor organe, amîndouă la fel de convenabile.

A se vorbi în această situație de o «criză» a uneia sau alteia dintre metode este o eroare. Se poate vorbi — cel mult — de un avans al uneia față de cealaltă, și numai cu condiția unei stricte reportări la un anumit organ.

De exemplu, grefa de rinichi se află în prezent în avans față de rinichiul artificial, cu toate că acest aparat a fost perfecționat considerabil. Acest avans este determinat, pe de o parte, de faptul că, din cele aproape 3 000 de grefe renale efectuate pînă acum la om, 36% au determinat o supraviețuire de peste doi ani (și foarte numeroase dintre ele de 7—9 ani!) iar pe de altă parte, de faptul că o grefă renală cu evoluție favorabilă permite bolnavului o viață normală. Trebuie subliniat faptul că este o greșeală să se creadă că folosirea rinichiului artificial la domiciliu, în mod «cronic», adică de 2—3 ori pe săptămînă — așa cum se practică azi în numeroase părți ale lumii, ca urmare a miniaturizării și simplificării aparatului —, anulează obligația bolnavului de a respecta restricția moderată de proteine (60 g/zi) și restricția riguroasă de sare. Probabil că aceste restricții vor fi eliminate cînd va fi posibilă o hemodializă continuă cu rinichi artificiali portativi sau rinichi artificiali implantabili. Deocamdată, numai grefa renală compatibilă poate elimina aceste restricții.

În ceea ce privește inima, decalajul dintre grefă și organul artificial este mult mai mic, cu toată experiența clinică acumulată în domeniul celei dintîi. Mai mult, o inimă artificială «auxiliară» este considerată ca o soluție satisfăcătoare pentru a substitui parțial un ventricul stîng devenit insuficient, ca urmare a unei leziuni miocardice reversibile, sau pentru a substitui parțial o grefă cardiacă în perioadele postoperatorii critice. S-ar putea spune chiar că, după 1967, cînd s-a efectuat prima transplantare a inimii la om, necesitatea perfecționării unor inimi artificiale implantabile în curs de experimentare a devenit mai urgentă. De altfel, la acea dată exista o experiență de aproape 10 ani în construcția unor inimi artificiale, o experiență ale cărei baze le pusese, în 1959, profesorul Kolff, la Cleveland, și pe care o aplicase



clinic pentru prima dată, în 1963, profesorul DeBakey, la Houston. În 1966, eficacitatea inimilor artificiale în menținerea unei circulații sanguine normale în unele circumstanțe clinice critice era demonstrată, dar nu s-a trecut la extinderea utilizării lor, din cauza nerezvolvării satisfăcătoare a uneia dintre problemele cele mai dificile ale chirurgiei de substituție a inimii și vaselor prin protezare totală sau parțială: tromboza. Prevenirea acesteia este cu atît mai dificilă, cu cît, în prezent, nu este elucidat mecanismul formării cheagului atunci cînd sîngele vine în contact cu suprafața materialelor plastice folosite în construcția protezelor cardiovasculare. Potrivit cercetărilor celor mai recente, la baza acestui fenomen stau interrelațiile sarcinilor electrostatice ale materialului plastic, pe de o parte, și ale elementelor figurate sanguine și proteinelor plasmatice, pe de alta. Ca urmare a acestor cercetări se încearcă în prezent fabricarea unor materiale plastice, cu o diferență de potențial electric, între cele două suprafețe ale lor, identic cu al celui detectabil între adventicea și intima vaselor sau între epicard și endocard — materiale plastice în structura cărora sînt înglobate molecule «active» de heparină sau materiale plastice complexe (țesătură de silastic îmbogățit cu carbon și acoperită cu colagen etc.). Pînă acum s-au obținut unele rezultate, care îndreptățesc aprecieri optimiste în rezolvarea problemei trombozării protezelor cardiovasculare.

Dacă în cazul inimii și al rinichiului se poate vorbi, așa cum am arătat, despre o competiție între organul artificial și grefa de organ, în cazul organelor cu funcții metabolice complexe, cum sînt ficatul, pancreasul, stomacul, intestinul, grefa de organ pare a fi singura soluție de substituire, atît în viitorul apropiat, cît și în cel îndepărtat. Așa-zisul ficat artificial, utilizat astăzi, se reduce, de fapt, la o perfuzie ex vivo, în circuit închis, a unui ficat omolog sau heterolog (de aceeași specie sau de altă specie) cu sîngele animalului sau omului în insuficiență hepatică, iar așa-zisul pancreas artificial este un computer care injectează automat, animalului sau omului, în insuficiență de insulină, o anumită cantitate din această substanță, în funcție de variațiile nivelului glucozei înregistrate în sîngele lor — dispozitive mult prea simple pentru complexitatea funcțională a ficatului sau pancreasului și mult prea incomode, chiar pentru un bolnav imobilizat la pat!

Făcînd abstracție de cele mai importante obstacole actuale în utilizarea clinică a grefelor de organe, adică procurarea și rejectarea (respingerea) lor, metoda își păstrează așadar, unele indicații indiscutabile și nu poate fi exclusă din lista problemelor majore ale cercetării științifice medicale. Atitudinea principială prohibitivă, față de grefa de organ, este la fel de neștiințifică și nerealistă, ca și o astfel de atitudine față de organul artificial. Stadiul actual al cunoștințelor noastre privind biologia transplantării organelor și țesuturilor nu mai permite controverse de principiu, ci numai controverse de ordin «tehnic». Principial, soluția pentru supraviețuirea îndelungată a grefelor de organe a fost stabilită: imunosupresiunea selectivă. Practic, dispunem astăzi de cîteva metode precise de selecționare a donatorilor, pentru a se restrînge cît mai mult limitele incompatibilității tisulare dintre ei și receptorii de grefă, precum și de cîteva soluții de imunosupresiune, cărora li se recunoaște, pe bună dreptate, caracterul «interimar» dar nu este decît o chestiune de timp și experimentare pentru a se găsi și soluțiile practice optime, definitive. Eforturile în această direcție nu trebuie însă să excludă tentativele de a descoperi metode mai simple decît transplantarea unui organ, menite să evite degradarea funcțională ireversibilă a organului respectiv sau să realizeze o completă vindecare a acestuia după deteriorarea sa, pentru că nici transplantarea organelor, nici organele artificiale nu pot constitui, prin ele însele, decît o problemă, un obiectiv, determinat strict de condițiile de morbiditate, de cunoștințele de patologie și de posibilitățile terapeuticii la un moment dat.

Din cauza acestor dificultăți, transplantarea organelor interne este astăzi soluția terapeutică a cazurilor fără nici o altă speranță, dar nimeni nu poate aduce argumente convingătoare împotriva evoluției pozitive a acestei probleme, cu atît mai

TRANSPLANTAREA ORGANELOR

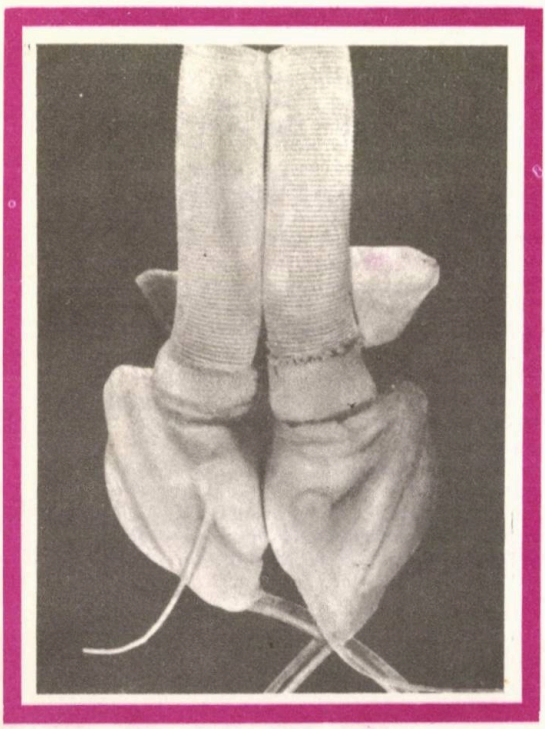
mult, cu cît mecanismul răspunsului imun al receptorului de grefă, împotriva antigenelor acesteia, şi căile de abrogare a acestui răspuns reţin atenţia unor puternice centre de cercetare medicală din lume, într-o măsură pe care nu o depăşesc decît cercetările din domeniul cancerului — domeniu în care se fac, de asemenea, importante cercetări de transplantare (evident a celulei sau ţesutului neoplazic!) şi cercetări de imunologie.

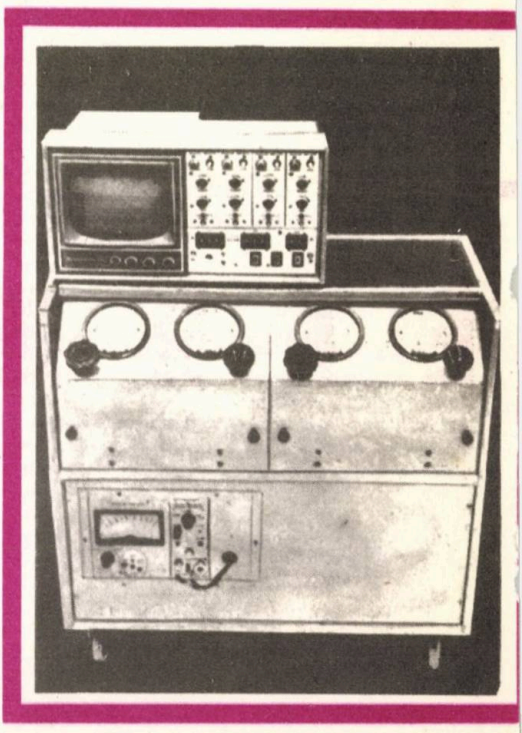
Posibilitatea de a suprima, în mod selectiv, reacţia gazdei împotriva grefei şi reacţia inversă — aceea a grefei împotriva gazdei —, la fel de redutabilă, ar anula, în mod cert, dificultăţile actuale de procurare a organelor pentru transplantare şi toate restricţiile de ordin moral şi judiciar pe care ele le implică, pentru că s-ar putea recurge la utilizarea altor mamifere ca donatori de organe.

Aşadar, în ultimă instanţă, rejecţia rămîne problema exclusivă a transplantării organelor.

Ceea ce se ştie astăzi precis despre fenomenul de rejecţie este că el reprezintă o reacţie imunologică, dar a spune despre acest fenomen că el este o reacţie imunologică (chiar specială!) este prea puţin. Este important să se stabilească tipul acestei reacţii şi toate verigile ei intermediare, pentru ca ea să poată fi controlată. Cunoştinţele noastre actuale asupra aspectelor biologice ale rejecţiei grefelor sînt fragmentare, în ciuda unei evidenţe experiementale considerabile. De aceea şi mijloacele care au fost utilizate în ultimele două decenii, pentru a face organismul gazdei tolerant faţă de grefă, sînt foarte dificil de manipulat şi dau deseori rezultate neaşteptate. Această observaţie este comună, bineînţeles cu diferenţe de grad, pentru toate categoriile de mijloace de imunosupresiune utilizate pînă acum — începînd cu radiaţiile X şi substanţele imunosupresoare (mercaptopurină, imuran, metotrexat, actinomicine, hormoni corticosteroizi etc.) şi sfîrşind cu diferitele antiseruri (antilimfocitar, antimitocondrial etc.). Dacă cele dintîi dintre aceste mijloace provoacă o depresiune globală a capacităţii organismului de a răspunde imunologic, realizînd o adevărată «paralizie imunologică», cele din urmă sînt oarecum mai selective.

Un progres recent în inducerea unei toleranţe selective a organismului-gazdă faţă de grefă a fost realizat prin utilizarea în acest scop a unor antigene virale. De exemplu, s-a observat că şoarecii infectaţi cu unele virusuri producătoare de leucemie (Friend sau Rauscher) prezintă o importantă depresiune a capacităţii lor de răspuns imunologic, adică a capacităţii lor de a forma anticorpi umorali sau celulari. De asemenea, s-a demonstrat că adenovirusurile, virusul vaccinal, reovirusul de tip 2 sau citomegalovirusul sînt capabile să inducă o toleranţă prelungită a celulelor sanguine umane transplantate (după infectarea lor cu aceste virusuri) la unele animale de laborator. Nu lipsită de importanţă în această privinţă este şi constatarea că actinomicinele — substanţe imunosupresoare de origine biologică — şi unele virusuri acţionează în mod complementar în unele circumstanţe: sinteza macromoleculelor celulare (proteine şi acizi nucleici) în organismul mamiferelor este inhibată prin mecanisme similare de unele virusuri, ca şi de actinomicine. Foarte interesantă este şi demonstraţia faptului că, în siste-





mul imunitar al organismului, există formațiuni speciale, afectate producerii unei componente a moleculei anticorpului, unui anticorp sau unei anumite categorii de anticorpi. Acest fapt a fost dovedit prin administrarea la iepure a unei suspensii de virus al mozaicului tutunului, marcat cu iod radioactiv care a produs la aceste animale inhibiția unor anticorpi specifici (împotriva proteinelor de ovalbumină), fără depresiunea concomitentă a răspunsului lor față de alte antigene (gamma-globulina umană). Această observație evidențiază atît tropismul viral pentru anumite formații limfoide (pentru că virusul a jucat în acest caz rolul unei microsurse de iradiere), cît și stricta dependență a producerii unui anumit anticorp de către o anumită formație limfoidă.

Luînd ca bază de plecare aceste observații, ca și rezultatele unor cercetări proprii privind modificările biochimice umorale, ca și modificările metabolismului leucocitelor și, în special, acela al limfocitelor, apărute în cursul rejecției grefelor, noi înșine am început, în urmă cu doi ani, un studiu sistematic al efectului imunizării antivirale a receptorului de grefă asupra evoluției rejecției acesteia. Rezultatele au fost surprinzătoare: s-a constatat că imunizarea receptorului cu antigen adenoviral de tip 3 prelungește de peste două ori toleranța lui față de grefele de piele și că același lucru se obține și în cazul grefelor de rinichi, dar nu cu antigen adenoviral de tip 3, ci cu antigen adenoviral de tip 12.

Pînă acum nu au fost publicate observații privitoare la suprimarea sau atenuarea răspunsului imunologic al gazdei după transplantarea unui țesut integral, complex, prin pretratamentul acesteia cu antigene virale.

Chiar dacă toleranța imunologică obținută prin imunizarea gazdei cu antigene adenovirale nu este de foarte lungă durată, rezultatele prezentate mai sus par a avea o deosebită importanță

principală: în primul rînd, pentru că receptorii imunizați cu aceste antigene și-au păstrat capacitatea de a răspunde la antigene de altă natură (serumalbumină umană), ceea ce înseamnă că se poate realiza o imunotoleranță selectivă față de antigenele tisulare; în al doilea rînd, pentru că rezultatele obținute acreditează ideea că fiecare țesut sau organ reclamă căi proprii de producere artificială a toleranței imunologice, ceea ce, de altfel, decurg logic din diferențele de antigenicitate dintre ele.

Cititorul acestor rînduri va fi, probabil de părerea noastră în legătură cu faptul că toate aceste observații justifică orice investiții de speranțe și că ele fac aproape imposibilă hotărîrea între pro și contra, atunci cînd este vorba despre transplantarea de organe.

EPIGRAME

CRISTOFOR DANCU

UNEI DOCTORIȚE

Cînd te-atingi de pansamente
Pari absentă și distrată;
Nu știam că-n sentimente
Te-ai născut homeopată.

Cristofor Dancu

UNUI HOMEOPAT

Cîte «vipere» dozate
Tot prescrii cu frenezie,
Nu-i mirare că bolnavii,
Strînși în jurul Cleopatrei,
Te salută din vecie...

DESPRE ACTUALITATEA MEDICINEI SOCIALE

prof.dr.doc. THEODOR ILEA

Din toate timpurile, medicina a avut un caracter social. Acest fapt a devenit evident mai cu seamă în momentul apariţiei unei patologii sociale şi profesionale, ceea ce a impus completarea activităţii medicale cu măsuri sociale. Azi, mai mult ca oricînd, ne dăm seama de caracterul social pregnant al medicinei în ansamblul ei, datorită nu numai determinărilor sociale ale sănătăţii şi ale patologiei umane, ci şi implicaţiilor social-economice ale acestora.

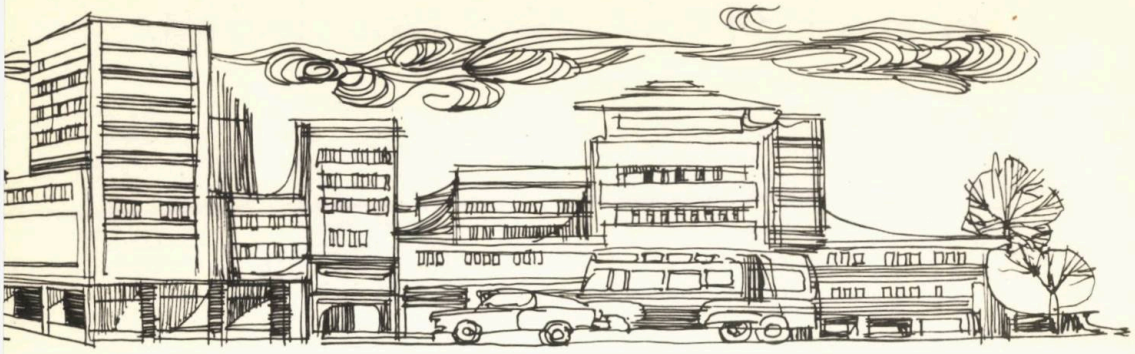
Accentuarea caracterului social al medicinei este astăzi un proces legic. Sănătatea populaţiei, dezvoltarea armonioasă psiho-fizică a generaţiilor umane, ca şi patologia sînt rezultanta influenţei unui complex de factori, printre care se impun, în primul rînd, atenţiei: progresul social-economic, revoluţia ştiinţifică şi tehnică (şi progresul medicinei), care modifică continuu condiţiile vieţii materiale şi spirituale. Toate acestea, în strînsă interconexiune cu factorii de ordin biologic, impun organismului uman mari eforturi de adaptare la noi şi noi condiţii ce se modifică în ritm rapid.

În acelaşi timp, civilizaţia actuală a creat şi o serie de condiţii pentru apariţia unor potenţialităţi nocive şi a numeroşi factori de risc pentru sănătate. Avem în vedere, între altele, noile condiţii de muncă în contextul mecanizării şi automatizării, urmări firesti ale procesului intens de industrializare şi urbanizare rapidă; poluarea aerului atmosferic, a apelor de suprafaţă şi a solului; zgomotul şi circulaţia stradală; radiaţiile ionizante; utilizarea de noi substanţe chimice în industrie şi agricultură. De asemenea, nu pot fi trecute cu vederea nici urmările unei mobilităţi spaţiale şi socio-profesionale accelerate, precum nici efectele sedentarismului şi alte numeroase abuzuri alimentare şi de medicamente.

Credem că este util să amintim problema ritmului rapid al solicitărilor şi *stress*-urilor psiho-fiziologice concomitente şi alternante în procesul muncii de toate categoriile şi, mai ales, a celei de conducere, cu consecinţele cele mai diverse, integrate sub denumirea sintetică de «*maladie des dirigents*».

Caracterul socio-economic şi socio-medical al acestei vaste problematici preocupă tot mai intens, pe lîngă organele naţionale şi internaţionale de ocrotire a sănătăţii publice, guverne din tot mai numeroase ţări din lume.

Datorită celor de mai sus, se impune ca activitatea medicală să se orienteze tot mai hotărît spre sanogeneză şi prevenire, iar medicul este obligat să aibă o atitudine activă în apărarea şi



promovarea sănătății colectivității umane. Însuși sistemul organizatoric și tipurile de instituții sanitare trebuie adaptate noilor probleme de sănătate publică, pentru a fi în stare să asigure aplicarea metodelor de supraveghere a dezvoltării psiho-fizice a tinerelor generații, de depistare în masă a bolnavilor în stadiul inițial al bolii, de supraveghere a acestora și de aplicare a unor măsuri sociale, paralel cu cele medicale. Caracterul social al medicinei se definește și prin implicațiile social-economice tot mai evidente ale sănătății și ale bolilor.

Dată fiind continua creștere a cheltuielilor pentru sănătate, care se accentuează pe zi ce trece, determinată, în principal, de creșterea consumului medical al populației, cît și de noile metode de cunoaștere și de tratament medical de mare eficacitate, însă foarte scumpe, organele sanitare au datoria de a găsi calea cea mai rațională de optimizare a programelor de sănătate publică și de a asigura o eficacitate crescută acțiunilor și măsurilor medicale.

Toate cele de mai sus reliefează pregnant bogatul conținut social al medicinei zilelor noastre, conținut care a dus, în mod logic, la înființarea, în tot mai numeroase țări și sub diferite denumiri, a unei ramuri aparte a medicinei, pe care noi o denumim medicină socială, chemată a juca un rol de seamă în abordarea complexei problematici a sănătății în lumea contemporană. Aceasta, cu atît mai mult, cu cît statele, în număr tot mai mare, se angajează într-o măsură crescîndă la rezolvarea problemelor din cele mai diferite domenii ale ocrotirii sănătății, materializată și prin prelucrarea finanțării a tot mai numeroase prestații medicale.

Medicina socială este o ramură a medicinei. Ea cercetează, măsoară și exprimă, cu ajutorul unor categorii de indici, starea de sănătate a populației.

Cercetările efectuate pentru cunoașterea frecvenței, prevalenței bolilor și a stării de sănătate în general, în evoluția și distribuția lor teritorială și cronologică, precum și pentru fundamentarea științifică a cauzalității lor multifactoriale reclamă o met dologie complexă și laborioasă. Elaborarea acestei metodologii este un atribut al medicinei sociale.

Cu ajutorul cercetărilor epidemiologice, utilizînd metode ale statisticii matematice, sociologiei, psihologiei, economiei precum și — cum e firesc — ale clinicii, laboratorului și ale diferitelor ramuri ale igienei, se stabilesc corelații și asociații, pe de o parte, între factorii exogeni și endogeni și sănătate, iar pe de altă parte, între acești factori și patologia umană.

De asemenea, cercetările socio-economice menite a cunoaște nevoile populației în consum medical, prețul sănătății și costul bolii, studiile de planificare a dezvoltării serviciilor și instituțiilor sanitare în raport cu nevoile populației și repartiția teritorială a acestora reclamă, la fel, o metodologie aparte, care este un atribut al medicinei sociale, metodologie destinată fundamentării științifice și optimizării dezvoltării instituțiilor sanitare, asigurării personalului medico-sanitar și mijloacelor financiare necesare.

O altă preocupare a medicinei sociale constă în a elabora și experimenta forme organizatorice și tipuri de instituții sanitare adecvate, precum și metode eficiente de acțiuni de masă, în a perfecționa mijloacele și căile de educație sanitară a populației și, în final, în a elabora norme și normative de lucru, în a moderniza sistemul informațional și în a realiza optimizarea programelor și activității instituțiilor sanitare.

****

Iată unele din motivele care subliniază actualitatea medicinii sociale, care, în afara atributelor sale de bază enunțate — cel puțin într-o anumită perioadă de timp —, trebuie să îndeplinească și rolul de ferment activ și acela de metodolog în mijlocul celorlalte discipline medicale.

După părerea noastră, fiecare medic trebuie să țină seamă de faptul că omul — obiectul îngrijirilor sale — este în același timp o ființă biologică și socială, a cărei stare de sănătate sau de boală are determinări și implicații economice. Ca urmare, poziția medicului nu mai poate fi limitată la relația medic-pacient. El trebuie să stabilească relații și cu instituțiile sociale și economice și să-și asume răspunderi crescute față de instituția în care lucrează și față de societate.

În acest context general, trebuie să subliniem contribuția deosebită a medicilor de medicină generală, a medicilor de familie, de întreprinderi, de colectivități de copii, care, mai mult decît alții, sînt în măsură ca, aplicînd metodele medicinei sociale, să cunoască colectivitățile a căror sănătate le este încredințată, axîndu-și activitatea pe acțiuni profilactice și de educație sanitară, contribuind, prin aceasta, la o cît mai bună îmbinare între măsurile cu caracter medical și cele cu caracter social. Rolul lor crește în importanță și prin faptul că secondează și completează, de pe poziții socio-medicale, activitatea medicilor specialiști, confruntați astăzi tot mai mult cu noua patologie, în care bolile cronice și de uzură ocupă un loc deosebit, ceea ce pretinde o muncă în echipă, călăuzită de o temeinică cunoaștere a ecologiei umane și a măsurilor ce se impun pe această cale ocrotirii sănătății.

NECESITATEA ȘI IMPORTANȚA raționalizării alimentației PENTRU sănătatea omului

prof.dr.doc. IANCU GONȚEA

Membru corespondent
al Academiei de științe medicale

Întrucît alimentul este un produs al muncii, relația dintre om și acest factor de mediu are și implicații social-economice, aproape tot atît de importante ca și cele biologico-medicale. Datorită lor, deși trofinele pe seama cărora se desfășoară metabolismul omului

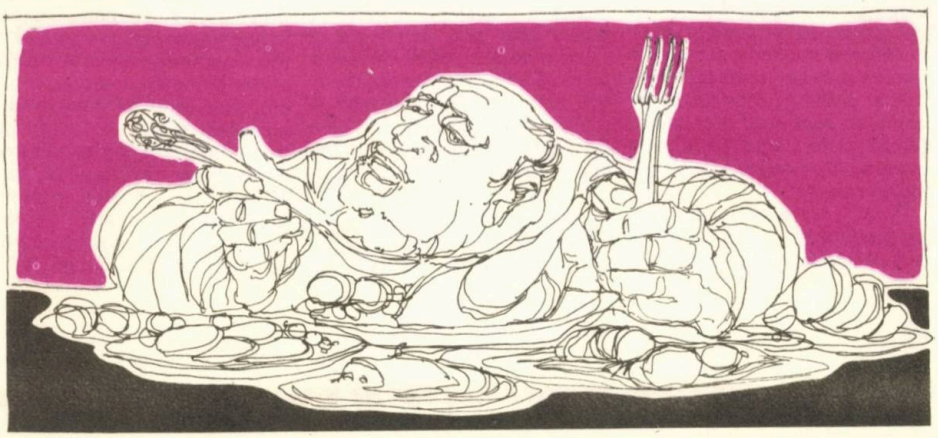
au rămas aceleași, felul alimentației s-a modificat de-a lungul istoriei sale paralel cu evoluția modului de producție și cu progresul civilizației. În urma uluitoarelor succese ale științei și ale tehnicii, azi, în viața omului din țările cu economie industrială prosperă și cu civilizație avansată, printre care în ultima vreme se numără și patria noastră, s-au produs modificări deosebit de mari.

Industrializarea masivă și rapidă în aproape toate ramurile de producție și extinderea culturii au avut ca urmare, pe de o parte, creșterea populației citadine, avizată la comerț pentru acoperirea trebuințelor nutritive, iar pe de altă parte, dezvoltarea multilaterală a industriei alimentare și fabricarea de produse stocabile pentru asigurarea satisfacerii neîntrerupte a cererilor. A crescut considerabil atît sortimentul de conserve și de produse extractive, concentrate și rafinate (zahăr, grăsimi, derivate de cereale fabricate din făinoase albe etc.), cît și producția de băuturi alcoolice și de preparate finite (gata de consum), distribuite prin autoservire. Beneficiind de progresele realizate în chimie, industria alimentară recurge la folosirea de substanțe chimice pentru a mări fie durata de păstrare (conservanți), fie sortimentul de produse (arome, coloranți etc.), iar agricultura utilizează, cu succes, tot mai multe mijloace chimice, în scopul de a majora disponibilul de alimente prin protecția atît a culturilor de cereale, legume și fructe, cît și a produselor recoltate și a sănătății animalelor folosite ca sursă de hrană.

Prin diversele prelucrări și tratamente industriale se modifică nu numai însușirile fizice ale materiilor prime, ci și raportul dintre substanțele nutritive rămase în produsele obținute.

Marile transformări social-economice s-au repercutat profund nu numai asupra sortimentului de produse alimentare și asupra compoziției acestora, ci și asupra trebuințelor nutritive ale populației. Înlocuirea forței omului prin mașini în aproape toate ramurile de producție și chiar în menaj, dezvoltarea mijloacelor de transport, generalizarea confortului și răspîndirea aparatelor de radio și televiziune (în fața cărora omul stă în repaus mai multe ore pe zi) au redus considerabil activitatea musculară și cheltuiala de energie, mărind în schimb solicitarea mintală. Eliberat, prin culturalizare, de constrîngerile mistico-religioase și amator de diversitate și plăceri multiple, omul dispunînd atît de produse atrăgătoare, cît și de posibilitatea achiziționării lor, găsește în acestea prilej de desfătare și, uitînd că alimentul este baza, și nu scopul vieții, cade frecvent victimă poftei, ingerînd mai mult decît are nevoie. Preferînd unele produse, mai ales pe cele rafinate sau care generează maximum de senzații sub minimum de volum, în dauna altora mai puțin plăcute, și recurgînd frecvent la stimulente (băuturi alcoolice, cafea, cacao, ceai, cola), consumatorul este expus nu numai unui dezechilibru cantitativ, ci și, mai ales, unuia calitativ, rezultat din abaterile mari de la normal ale raportului dintre trofinele care se găsesc în strînse relații metabolice.

Modificările social-economice și alimentare, apărute într-un timp mai scurt decît posibilitățile de adaptare biologică la condițiile noi de mediu, s-au repercutat adînc asupra structurii patologiei omului. Datele statistice din ultimele trei decenii arată că în țara noastră s-a produs o creștere progresivă a frecvenței bolilor cronice degenerative (ateroscleroza cu complicațiile ei cardiace și cerebrale, caria dentară, reumatismul cronic, diabetul etc.), precum și a cancerului și a nevrozelor. În mai puțin de 10—15 ani, mortalitatea prin boli cardiovasculare a trecut de pe locul al 3-lea pe primul loc și azi acestea reprezintă principalul ucigaș, determinînd pînă la 50% din totalul deceselor; mai mult de jumătate dintre acestea sînt cauzate de formele degenerative, care, cuprinzînd grupe de vîrstă din ce în ce mai tinere, iau (după cum se afirmă în nr. 8 al cronicilor O.M.S. din 1969) proporțiile unuia dintre cele mai dezastruoase flagele cunoscute de omenire. Caria dentară, apreciată prin numărul de dinți cariați, extrași și recuperați (indicele CER), a devenit o boală generală mai ales la copii, observîndu-se la 85—90% din persoanele examinate. Hiperponderalitatea și o-



bezitatea sînt prezente la 40—50% dintre persoanele cu profesie predominant sedentară, iar reumatismul cronic se întîlnește la 6—10% din colectivitățile anchetate, ocupînd, alături de bolile cardiovasculare, un prim loc ca pondere în structura morbidității. Tumorile maligne reprezintă cauza morții într-unul din șapte decese, situîndu-se pe locul al II-lea după bolile cardiovasculare. Creșteri foarte importante s-au produs în frecvența nevrozelor și a diabetului (în 1967 numărul bolnavilor înregistrați fiind de 2,5 ori mai mare decît în 1961). Descoperirea sulfamidelor și a antibioticelor din ce în ce mai eficiente, dezvoltarea mijloacelor de anestezie-reanimare și cunoașterea tot mai profundă a patologiei complicațiilor postoperatorii au micșorat incidența și mai ales decesele prin boli acute și, împreună cu scăderea mortalității infantile, au contribuit la creșterea duratei medii a vieții (care se apropie de 70 de ani) și a frecvenței bolilor cronice.

Ținînd seama că în etiologia majorității acestor boli intră mai mulți factori (exo — și endogeni), este sigur că la modificarea structurii patologiei omului modern au contribuit marile transformări social-economice, printre care alimentația ocupă, neîndoielnic, un loc de frunte.

Supraalimentația, prin abuzul de hrană și tezaurizarea sub formă de grăsime a caloriilor ingerate în plus peste cele cheltuite, generează obezitatea, care, ca și excesul de dulciuri, predispune la diabet și este preludiul aterosclerozei. Hipokinezia (sedentarismul) determină distrofii osteoarticulare și favorizează apariția artrozelor și a reumatismului cronic degenerativ. Abuzul de dulciuri (mai ales între mese sau seara, înainte de culcare) mărește de 2—3 ori frecvența și gravitatea cariilor dentare. Principalul combustibil al sistemului nervos fiind glucoza și pentru metabolizarea acesteia fiind indispensabilă prezența vitaminei B_1, creșterea proporției de dulciuri, pîine albă, paste, orez și de băuturi alcoolice, adică de produse bogate în glucide, dar foarte sărace în vitamine, determină un dezechilibru, care micșorează capacitatea de adaptare a creierului la ploaia neîncetată de informații și de stimuli, oferită din plin de ritmul trepidant al vieții actuale, și contribuie la apariția stărilor de irascibilitate crescută și a nevrozelor, atît de frecvent observate în comportamentul și în patologia omului modern.

Pornind de la faptul că sănătatea este cel mai prețios bun al omului, s-ar putea pune întrebarea la ce folosește progresul dacă, în locul distrofiilor consecutive subalimentației, au apărut cele prin dezechilibru, adică se moare sătul prin îmbuibare, și nu flămînd prin înfometare. S-ar părea că bolile cronice degenerative sînt apanajul inevitabil al civilizației industriale și că, pentru prevenirea lor, omul ar trebui să renunțe la roadele victoriilor sale asupra naturii. Avînd în vedere că societatea, la fel ca și ceasul, nu poate merge înapoi și că aproape fiecare cucerire a atras după sine nu numai avantaje, ci și neajunsuri, cărora omul (făuritor al culturii și al progresului) le-a găsit soluții de contracarare spre a beneficia de ceea ce este favorabil, se poate afirma cu certitudine că riscul de a cădea victimă propriilor sale victorii asupra naturii este inevitabil numai dacă el aplică știința în unele sectoare de activitate practică și rămîne în urmă în altele, mai ales dacă acestea interesează un domeniu de importanță esențială pentru sănătate, cum este alimentația.

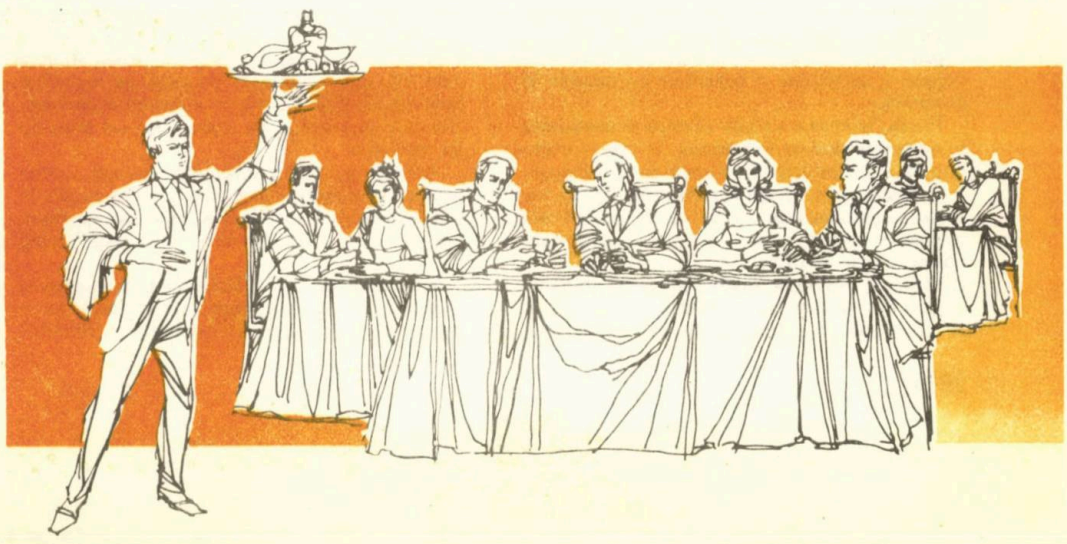
Ținînd seama, pe de o parte, de grija acordată omului în orînduirea socialistă, în care scopul producției este satisfacerea nevoilor lui materiale și spirituale, iar pe de altă parte, de locul ocupat de aliment în viața sa și de faptul că socialismul presupune aplicarea științei în toate compartimentele activității practice, noi considerăm că, pentru minimalizarea neajunsurilor care însoțesc progresul social-economic și tehnic, este indispensabil ca omul (sănătos sau bolnav) să treacă de la dieta empirică la cea fundamentată pe cuceririle științei, care îl apără de greșeli, adică să facă și pentru sine ceea ce a realizat în zootehnie pentru porcine, păsări și alte animale. Problema fundamentală în igiena alimentației, concepută materialist — dialectic, ca știința relațiilor biologicomedicale și psiho-sociale dintre om și aliment, este realizarea unui echilibru (cantitativ și calitativ) între ceea ce organismul metabolizează sau pierde în diferite stări fiziologice sau de boală și ceea ce el primește, prin mîncare, din mediul extern. În lumina acestei concepții, factorul de mediu aliment trebuie să fie inofensiv, nutritiv și plăcut, prin calitatea unui produs alimentar sau a unei diete trebuind înțeleasă măsura în care se asigură convergența între inocuitatea, valoarea nutritivă și efectul său psihosenzorial sau afectiv. *O asemenea alimentație*, denumită rațională, *intru-*

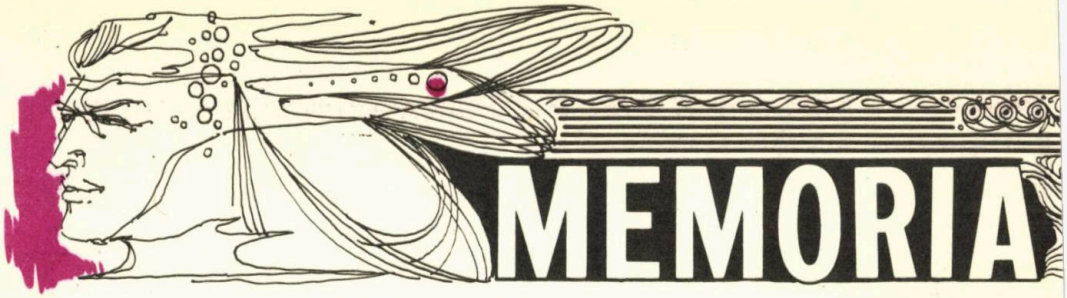
cît se fundamentează pe aplicarea în practică a cuceririlor ştiinţei, realizînd nu numai convergenţa între salubru, nutritiv şi plăcut ci şi echilibrul nutriţional, previne atît intoxicaţiile şi toxiinfecţiile provocate de ingerarea unor produse purtătoare de agenţi patogeni, cît şi distrofiile consecutive lipsei de concordanţă între nevoile metabolice ale organismului şi aportul de trofine din mediul extern. Prin adaptarea dietei la particularităţile metabolice şi prin furnizarea a tot ce este necesar ca material energetic, plastic şi catalitic pentru formarea şi continua reînnoire a organismului şi pentru desfăşurarea normală a funcţiilor lui, în medicina preventivă, alimentaţia raţională contribuie substanţial la o mai bună dezvoltare fizică şi mintală, amplifică posibilităţile omului de a se adapta la factorii de mediu şi măreşte puterea de apărare faţă de acţiunea agenţilor patogeni, constituind una din cele mai eficiente căi de sanogeneză şi de promovare a sănătăţii la un nivel mai înalt decît prin lipsa bolii.

În domeniul medicinei curative, *indiferent de specialitate, alimentaţia raţională, adică adaptată la starea nutriţională şi fiziologică a bolnavului, constituie singurul sau cel mai valoros remediu în majoritatea bolilor degenerative; în celelalte, contribuind la normalizarea proceselor trofodinamice, îmbunătăţeşte reactivitatea organismului şi măreşte eficienţa altor agenţi terapeutici (medicali sau chirurgicali), micşorînd tendinţa la cronicizare şi consolidînd vindecarea.*

Pentru realizarea unei alimentaţii raţionale este indispensabil să se cunoască atît trebuinţele nutritive ale omului în diverse stări fiziologice şi condiţii de mediu, cît şi modul de acoperire a lor *cu produse salubre, plăcute, ştiinţific pregătite şi corect servite.* Deşi în esenţă alimentaţia raţională a bolnavului nu se deosebeşte de aceea a omului sănătos care se hrăneşte raţional, totuşi la întocmirea dietei lui trebuie să se ţină seama de repercutarea bolii şi a mijloacelor terapeutice atît asupra trebuinţelor sale nutritive, cît şi asupra capacităţii de utilizare digestivă şi metabolică a trofinelor ingerate. *Pentru a mări eficienţa dietei în acţiunea de redobîndire şi consolidare a sănătăţii, este necesar ca ea să fie individualizată, astfel încît regimul să corespundă nevoilor organismului bolnav, şi nu acesta dietei prescrise.*

Prin cunoaşterea, difuzarea în mase şi aplicarea ştiinţei alimentaţiei se pot găsi regulile şi limitele tolerabile ale divergenţei dintre plăcere şi necesitate (adică între valoarea atractivă şi cea nutritivă a unui produs sau a unei diete), datorită cărora, includ-le în patrimoniul ştiinţific şi moral ce călăuzeşte viaţa practică, omul să se poată bucura fără risc de avantajele progresului tehnic şi mîndri ca stăpîn nu numai pe «terra», ci şi pe sine însuşi şi pe propriul său destin, ceea ce însemnează un mare cîştig, atît pentru sănătatea lui, cît şi pentru pacea în lume.





prof.dr. EDMOND NICOLAU

Cîntată de poeți, investigată de savanți, memoria ca depozitar al amintirilor plăcute rămîne singurul paradis din care nimeni nu ne poate izgoni. Nimeni, în afară de propria detracare a sistemului nervos. Căci memoria este un fenomen natural, care se desfășoară pe baze strict materiale.

Aspectele privind această funcție a sistemului nervos sînt extrem de importante, deoarece este sigur că nu ar putea exista o civilizație umană fără o memorie biologică bine dezvoltată.

Precizarea «biologică» se referă la faptul că, în ultimul timp, alături de marea memorie umană, a apărut și memoria sistemelor electronice de calcul. Uneltele gîndirii nu pot funcționa fără o memorie corespunzătoare, mai precis fără două sau chiar trei memorii: o memorie rapidă, zisă operativă, ce poate înregistra puține date, dar din care informația se extrage rapid; o memorie lentă, de mare capacitate; în fine, o memorie realizată prin anumite structuri fixe ale calculatorului.

Lăsînd la o parte aceste aspecte descriptive legate de cunoaștere, să subliniem de la început și latura în care se vede, cu prisosință, superioritatea omului față de mașină: *capacitatea de autoeducare* a memoriei umane. Memoria umană poate fi educată în mod conștient, ca orice funcție intelectuală umană. Există în această privință tehnologii bine puse la punct și, din propria mea experiență, pot afirma că principala cale de dezvoltare a memoriei o constituie antrenarea și asocierea.

Prima tehnică e simplă: căutăm să memorăm în domeniul care ne interesează; treptat, constatăm că avem înregistrate numeroase informații.

Tehnica asocierii ajută memorarea și se bazează pe o constatare simplă: cu cît un fapt este asociat cu alte fapte bine memorate anterior, cu atît el rămîne mai bine fixat în memorie.

Pentru a sublinia marile progrese realizate recent în cunoașterea memoriei, este suficient să ne gîndim la filozoful francez H. Bergson, care, la începutul secolului, din existența memoriei căuta să deducă un argument de combatere a concepției materialiste!

Desigur că astăzi, cînd sîntem atît de familiarizați cu sistemele de memorare — începînd cu popularul magnetofon —, un astfel de argument ni se pare pueril. Deși, trebuie să recunoaștem, mecanismele intime ale memoriei nu ne sînt încă pe deplin cunoscute.

De la început se impun cîteva precizări. Astfel memoria ne apare ca o formă particulară de reflectare, care se menține în timp. În acest sens se poate compara memoria umană cu memoria unui magnetofon, fără a uita, desigur, diferențele esențiale dintre cele două tipuri de memorie. De asemenea, este indicat ca atunci cînd vorbim de memorie să întrebuințăm pluralul.

O serie de cercetări, devenite clasice, au stabilit existența mai multor tipuri de memorie, care se pot clasifica cel mai ușor după caracteristicile lor temporale. Există astfel o memorie a stimulilor imediați, o memorie intermediară și o memorie de lungă durată. Aceasta la o considerare globală, macrofenomenală.

Procesele trebuie cunoscute însă în intimitatea lor și tocmai de aceea am încercat să elaborăm, împreună cu dr. C. Bălăceanu, un model al memoriei umane. Dar, înainte de a ajunge aci, este indicat să ne reîntoarcem la aspectul semnalelor care circulă în sistemul nervos; chiar rămînînd la acest nivel, distingem o serie de fenomene care au legătură cu memoria. În primul rînd, stimulii care vin spre neuron, se propagă pe suprafața acestuia, întîrzie înainte de a declanșa impulsurile care se propagă pe axon. Este un prim tip de memorie.

Aceasta reprezintă așa-numita ipoteză a «memoriei circulante». Ea se poate realiza cu relativ puțini neuroni. Astfel de rețele mnezice, cu puțini neuroni, au fost descrise recent și de prof. Young (Londra).

Tot împreună cu dr. Bălăceanu am propus și o schemă de neuron, care este prevăzut cu o memorie proprie, probabil de origine chimică.

Ne putem imagina că neuronul, supus acțiunii diferiților stimuli, păstrează «amintirea» acestor experiențe, prin orientarea anumitor ansambluri de atomi din macromoleculele care îl formează.

Dar acestea sînt, într-o oarecare măsură, aspecte de detaliu, pentru cel care studiază memoria în mare. Să revenim la aspectele cibernetice. Dacă vom încerca să imaginăm mecanisme posibile de memorare, va trebui să includem în studiul nostru rețelele reverberante, în care semnalele intră și se mențin un anumit timp, circulînd mereu între cîțiva neuroni. Exemple de astfel de rețele, formate din puțini neuroni, au fost descrise de Lorente de Nô. Așa cum am afirmat, la om există trei tipuri de memorie. Un prim tip înregistrează faptele intrate de curînd în cîmpul conștiinței, cu cel mult jumătate de oră înaintea momentului actual. Dovada acestui tip de memorie o avem în faptul că, atunci cînd sîntem traumatizați, pierdem informația recentă. De exemplu, fugind mă împiedic și mă lovesc cu capul de un arbore. Cînd îmi revin nu țin minte momentul impactului și nici cîteva secvențe anterioare.

Existența celorlalte tipuri de memorie este dedusă, de asemenea, din experiența curentă. Nu este cazul să intrăm în detalii.

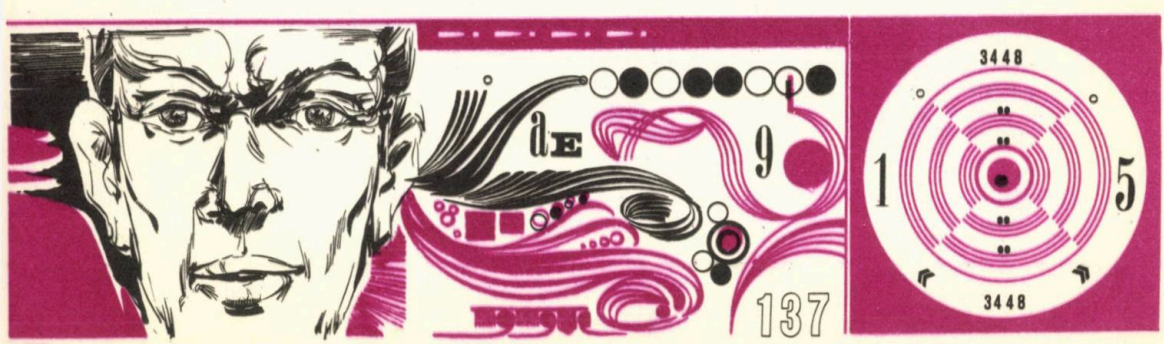
Cîteva idei importante se degajă. Astfel, memoria umană nu trebuie privită ca un sistem pasiv, în care datele sînt înregistrate sub o formă fixă care nu variază niciodată. Din contra, faptele de care dispunem pledează pentru o memorie dinamică, în care datele sînt în permanență analizate, descompuse în părți componente, care sînt apoi reclasificate și recombinate. Aci rezidă principalul avantaj al memoriei umane față de toate calculatoarele electronice existente, care, în plus, suferă și ele de boala «pierderii de informație». Să reținem și ideea că memoria se bazează pe un complex de fenomene chimice, fizice, fiziologice și informaționale. Recent s-a discutat despre posibilitatea transmiterii pe cale chimică a datelor înregistrate de memorie, dar concluziile sînt încă nedecise, contradictorii.

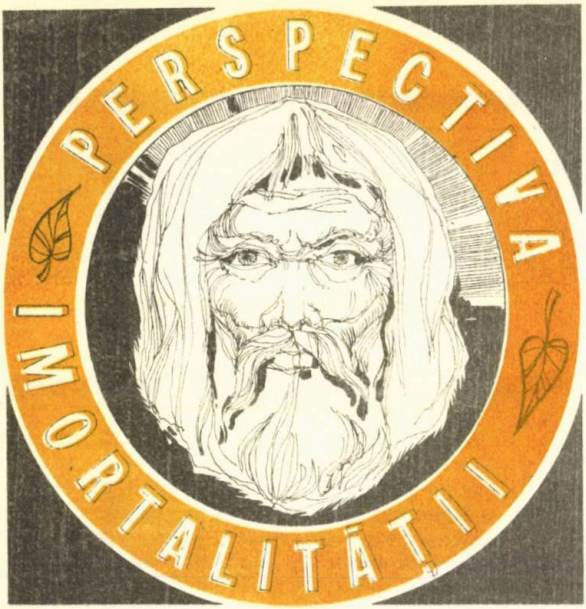
Să nu uităm, de asemenea, că întreaga educație înseamnă transmiterea în memorie a unor date și a unor reguli de comportare — a unor algoritmi.

Memoria nu lucrează independent; buna ei funcționare depinde mult de tonusul afectiv. Altfel memorăm un fapt ce ne interesează, iar același fapt, aceeași situație le uităm atunci cînd se produc în condiții de indiferență. *Memoria poate fi deci, educată.*

Rolul memoriei în progresul uman este imens. Noi ne ajutăm în permanență de «memorii externe» — caiet de notițe, cărți, magnetofon, memoria calculatorului —, dar toate acestea presupun o bună funcționare a memoriei biologice. Avem datoria să o cultivăm și pe aceasta, în mod corespunzător.

E. Nicolau





dr. E. ROSIANU

- *Spre cucerirea „celei de a treia“ vîrste*
- *care sînt cauzele reale ale îmbătrînirii?*
- *celulele nemuritoare*
- *există un „sediu“ al longevității?*
- *premise pentru cura de „întinerire“*

Durata și prelungirea vieții omenești reprezintă una din cele mai interesante probleme ale biologiei și medicinei. Desigur, cu toții sîntem interesați ca viața să fie cît mai lungă. De-a lungul vremurilor, numeroși oameni de seamă s-au preocupat să găsească rețeta «elixirului vieții».

• 150 de ani – o limită?

Aristotel (384—322 î.e.n.) a formulat, pentru prima oară, ideea existenței unui raport între durata vieții și «perioada de creștere» a organismului: cu cît dezvoltarea unui animal de o specie oarecare cere un timp mai lung pentru a ajunge la maturitate, cu atît și durata vieții va fi mai lungă. Același lucru l-au mai susținut și alții, între care naturalistul francez Buffon, care a trăit mai aproape în timp de noi, în secolul al XVIII-lea. El a stabilit că la cele mai multe animale durata vieții este de 5—6 ori cît perioada lor de creștere. Așa, de pildă, o pisică poate crește timp de 1—1,2 ani, iar longevitatea ei maximă este de 8 ani, perioada ei totală de viață fiind de 5—6 ori cît cea de creștere.

Pentru om, perioada de creștere se încheie în jurul vîrstei de 20—25 de ani. Aplicînd același raport la om, rezultă că durata noastră normală de viață ar trebui să fie de 120—150 de ani.

În literatura medicală există numeroase observații, controlate, care atestă că omul poate atinge vîrsta de 120 de ani și chiar s-o depășească. Astfel se citează cazul unui țăran englez care a trăit 156 de ani, recăsătorindu-se la vîrsta de 120 de ani. A murit după o masă copioasă și examenul — după deces — al diverselor organe interne nu a arătat nici o leziune caracteristică procesului de îmbătrînire. În Norvegia, un cetățean a trăit 160 de ani, lăsînd numeroși copii, dintre care cel mai mare avea 109 ani și cel mic 9 ani. În Ungaria, un bătrîn a trăit 155 de ani. Și în țara noastră, cu cîțiva ani în urmă a fost un bătrîn care a murit la 144 de ani, nu de bătrînețe, ci în urma unui cancer. Exemplele pot continua, dar sînt excepții și nu insistăm asupra lor.

• Recorduri de longevitate

Dar și durata medie a vieții este mereu în creștere. Studiind inscripțiile funerare de pe mormintele vechilor romani, savantul englez McDonnel a ajuns la concluzia că în antichitate oamenii trăiau în medie 22 de ani. Despre durata vieții omului în evul mediu ne informează papa Inocențiu al III-lea: «Rar se întîmpla ca cineva să atingă 40 de ani, iar oamenii de 60 de ani erau excepții». Doi sau trei indivizi dintr-o mie puteau spera să atingă vîrsta de 65 de ani abia în 1805: În țara noastră, după cercetările doctorilor Al. Ciucă, R. Cresin și V. Jucovschi, de la Institutul de geriatrie, media vieții era în perioada 1909—1916 de 40 de ani, în 1938 de 45 de ani, iar în 1963 de 68,3 ani. Din aceste date rezultă că în decurs de 28 de ani — între 1910 și 1938 — durata medie de viață a crescut cu 5 ani, iar în următorii 25 de ani a sporit cu aproape 23,3 ani!

Să nu uităm însă că în natură există cazuri de longevitate demne de invidiat: În Australia trăiește o ferigă — Macrosamia — care are vîrsta de 15 000 de ani, aceasta fiind cea mai bătrînă ființă vie de pe planeta noastră. În Orotava (Teneriffe) există un arbore – Dragonul — care are 6 000 de ani, iar în Mexic, chiparoșii ating 4—5 000 de ani. Tot foarte mult (cîteva mii de ani) trăiesc și unii baobabi din Africa tropicală, Sequoia (arborele-mamut) și măslinii. Tisa, care se întîlnește și prin pădurile noastre, trăiește pînă la 2 000 de ani, iar stejarul, fagul, bradul și mesteacănul pot trăi pînă la 1 000 de ani.

• Inima care supraviețuiește...

Descifrarea secretelor longevității a fost posibilă abia în zilele noastre prin «asaltul» celei mai mici individualități funcționale a organismului: celula. Astfel, încă în 1912, Alexis Carrel a reușit să mențină în viață, timp de 30 de ani, celule dintr-o inimă de găină, în condiții speciale de laborator, deși o găină nu trăiește în mod normal mai mult de 10 ani. S-ar putea crede deci că celulele «transplantate» și cultivate în eprubete sînt practic nemuritoare în afara unui accident ca, de pildă, îmbolnăvirea celulelor prin infectarea cu microbi. Savantul american dr. Simms de la Universitatea din Columbia vede tocmai aici perspectiva imortalității: în condiții favorabile, cu hrană suficientă, celulele izolate și organismele unicelulare (infuzorii etc.) pot crește infinit prin diviziune, murind numai dacă sînt supuse agresiunii. Viața poate există astfel un timp nedeterminat, fără ca moartea să fie necesară.

Ce se întîmplă totuși în organismul viu? De ce îmbătrînesc celulele? Studiile biochimiștilor din numeroase țări au arătat că pentru formele materiei nu există un mecanism comun de îmbătrînire, legat în primul rînd de modificări distructive ale proteinelor și ale acizilor nucleici. «În cursul vieții — arată prof. dr.F.Verzar (Basel) — intervin modificări în structura proteinelor din celule care fac imposibilă continuarea vieții».

Cînd dintr-o celulă a organismului iau naștere, prin diviziune, două «celule-fiice», caracterele ereditare sînt transmise de acidul dezoxiribonucleic (ADN) către acidul ribonucleic (ARN) care constituie un fel de tipar pe care se modelează moleculele de proteine. Cînd procesul de «fabricare» a proteinelor — materialul esențial din care este alcătuită «mașinăria» organismului viu — atinge un nivel maxim, concentrația acizilor nucleici (ADN și ARN) în celulă este cea mai mare. În perioada de îmbătrînire, cînd procesele de creștere celulară se încetinesc sau se opresc, cantitatea de acizi nucleici *scade*.

• Doar molecula e... de vină

Micșorarea concentrației de acizi nucleici în celulă nu este însă singurul fenomen caracteristic îmbătrînirii. O dată cu înaintarea în vîrstă la nivelul moleculei se produc «greșeli» în «fabricarea» proteinelor și acizilor nucleici. Acumularea, cu vremea, a «greșelilor» în sinteza corpurilor proteice constituie și ea una din cauzele cele mai importante ale îmbătrînirii. Prin această deficiență care apare mai întîi în molecula de ADN și ARN, după un timp mai lung sau mai scurt, toate celulele ajung să nu mai poată să se multiplice și din acest motiv degenerează și mor.

Experimental, s-a reușit încă de pe acum «corectarea» unor asemenea «erori» care apar la nivelul moleculei de ADN și ARN. Actualmente se cunosc cîteva enzime capabile să elimine anumite «leziuni» moleculare. Sinteza ribonucleazei — enzimă care guvernează sinteza proteinelor — realizată recent, constituie un pas înainte pe drumul luptei împotriva bătrîneții. Ribonucleaza, ca și alte enzime ar putea stimula sinteza proteinelor și a acizilor nucleici, împiedicînd apariția precoce a proceselor de îmbătrînire.

dr. E. ROȘIANU

Perspectiva imortalității

• Cînd vom trăi 1000 de ani?

Numeroase substanțe chimice au fost folosite pentru oprirea degradărilor moleculare. La Institutul de genetică al Academiei de științe a U.R.S.S. s-au experimentat în acest scop proprietățile unor substanțe regeneratoare ca ionolul, beta-carotenul și catechinele. Ionolul se găsește în ceai, beta-carotenul în morcovi, tomate și piersici, iar catechinele în anumite vinuri și în coaja unor fructe. Savantul sovietic N. Dubinin a obținut rezultate încurajatoare la animale tratate cu aceste substanțe.

Dar organismul însuși dispune de substanțe capabile să corijeze «leziunile» moleculare. Fiecare organism are, cu alte cuvinte, un serviciu de «reparații curente» pentru celulele uzate de bătrînețe. «Descoperirea și izolarea acestor factori regeneratori ar putea duce — după părerea academicianului sovietic V.F. Kuprevici — la reînnoirea celulelor, omul putînd trăi astfel o mie de ani, adică devenind practic nemuritor» V.F. Kuprevici leagă problema nemuririi de regenerarea — în primul rînd — a celulelor nervoase. Pornind de aici, el face următorul raționament: omul se naște cu 14 miliarde de celule nervoase și tot cu atîtea moare. Numai că, spre bătrînețe, celulele nervoase se uzează. După cum s-a stabilit că ele se pot înmulți, V.F. Kuprevici nutrește speranța că în viitor savanții vor reuși să le și regenereze.

• De la furnică la om

O opinie asemănătoare are și dr. Howard Curtis, de la Institutul de biologie din Brookhaven (Long Island, S.U.A.). Curtis susține că «îmbătrînirea constă într-o mutație produsă în molecula de ADN». Cu alte cuvinte, se întîmplă ca o «rotiță» din angrenajul acestui lanț molecular să sară sau să fie înlocuită de altă piesă diferită. Molecula de ADN continuă să funcționeze dar din cînd în cînd dă cîte un ordin greșit. La început această greșeală nu co[illegible]ează în funcționarea întregului organism, dar cu timpul, acumulîndu-se, celulele defecte ajung să le depășească pe cele sănătoase. «Pentru a preveni procesul de îmbătrînire — spune Curtis — trebuie găsit sistemul de a menține acest ADN stabil». Animalele cu viață scurtă, ca insectele, sînt caracterizate printr-un ADN și mai instabil decît al omului. Făcînd o serie de experiențe pe acest ADN foarte instabil, cercetătorul american a descoperit o serie de factori care favorizează stabilitatea moleculelor de ADN. Durata medie a vieții unei furnici a fost astfel dublată. La om, aceasta ar însemna prelungirea vieții pînă la 140 de ani. «Teoretic — afirmă Curtis — nemurirea este posibilă, dacă se va găsi un sistem pentru o totală și definitivă stabilizare a ADN-ului în celulele noastre».

• În ajutor — stabilizatorul electronic

Legate de această problemă se profilează și alte «direcții de atac». Astfel, în Franța, profesorul Pullman, directorul Institutului de chimie fizică de la Universitatea din Paris, a comunicat o metodă ingenioasă de stabilizare a moleculelor de acizi nucleici din celule.

Cercetînd reacțiile survenite în cadrul «bătrîneții moleculare», Pullman a constatat că cea mai importantă este modificarea orbitei unicului electron din atomul de hidrogen care intră în compoziția acestor acizi. Schimbarea «echilibrului» acestui atom ar fi responsabilă de alterări celulare caracteristice organismului bătrîn. Prin intermediul stabilizatorului electronic, Pullman a restabilit echilibrul molecular, astfel încît viața animalelor de experiență a fost prelungită de la 14 luni la 18 luni, adică cu mai mult de o pătrime. Și acesta nu este decît începutul!

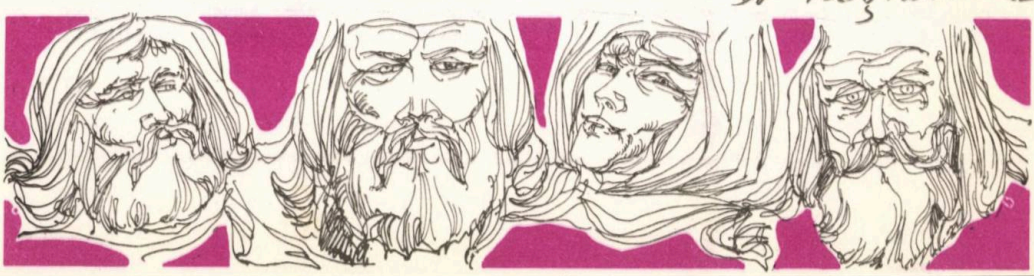
Ajunsă la acest punct, geriatria experimentală recurge și ea la metodele ultramoderne pe care fizica și chimia le oferă astăzi biologiei. Nu este exclus ca în cucerirea «celei de-a treia vîrste» — cum au denumit geriatrii bătrînețea — surprizele să vină tocmai de la aceste științe noi, ca electronica, cibernetica sau radiobiologia.

• Un arsenal complex

Pînă atunci, să semnalăm că există un «arsenal» destul de bogat pentru prevenirea și tratarea îmbătrînirii. În acest domeniu are importanță și folosirea unor mijloace de stimulare generală a organismului, cum este tratamentul cu procaină. Savanții români, din școala profesorului C.I. Parhon și prof. Ana Aslan, dețin prioritatea utilizării acestor stimulenți, dintre care Gerovitalul (preparat pe bază de procaină) și-a cîștigat un bun renume în țară și peste hotare.

«Totuși — cum arăta specialistul american prof. dr. N. Shock (Baltimore) —, cele mai mari perspective în prelungirea vieții le deschide cunoașterea aprofundată a mecanismelor biologice intense ale îmbătrînirii care acționează la nivel celular, căci în celule se află «sediul» longevității omului».

Dr Roșianu E.



DATE NOI PRIVIND ORIGINEA OMULUI

dr. Andrei Pandrea

doctorand în antropologie

MATERIA VIE, apărută acum cîteva miliarde de ani în mările calde ale arhaicului, supunîndu-se legilor inexorabile ale evoluției, s-a organizat în forme de o extraordinară diversitate.

Adaptate unor medii de o varietate remarcabilă, uimitor de simple sau extrem de complexe, ființele coexistă fără a se elimina unele pe altele (altfel, pămîntul ar fi populat numai de oameni și de plante cu flori, expresiile cele mai complexe ale celor două regnuri!).

Natura îi oferă omului de știință, spre cercetare, aproximativ 2 000 000 de specii (din care cam 1 200 000 sînt specii animale), ființe unicelulare (protofite și protozoare) și pluricelulare (metafite și metazoare).

Între alte aspecte, cercetarea explorează vietățile în timp și spațiu.

De la ultravirusuri, bacterii și alge la *Sequoia gigantea*, balene albastre și uriașele reptile ale mezozoicului sau de la radiolari și licheni la mamiferele inteligente (elefanți, delfini, cîini și maimuțe), cîmpul de observație biologică, legat de ecologie — apă, aer și pămînt —, ca și de evoluția filogenetică — de-a lungul erelor geologice din proterozoic și pînă în holocen —, este imens și captivant. Și în centrul acestui cîmp al cunoașterii, pe treapta sa cea mai înaltă, se găsește, firesc, omul, încoronare a vieții de pe planeta Terra.

Omul actual, *Homo sapiens sapiens*, trăiește în populații (numeric mai mari sau mai mici), răspîndite aproape pretutindeni pe suprafața pămîntului. Acestea, de o diversitate impresionantă, se deosebesc între ele printr-un număr destul de important de caractere neesențiale, observabile nu numai între grupurile rasiale, ci chiar și între descendenții aceleiași familii, între frați, fără a afecta, totuși, unitatea lui ca specie.

Un adevăr care decurge de aici este că fiecare ființă, indiferent de specia din care face parte, reprezintă o experiență unică și nerepetabilă în marea aventură a materiei. Și un altul, că personalitatea umană nu poate fi redusă la scheme, — mai mult sau mai puțin conturate din punct de vedere biologic —, și nici nu poate fi corelată cu aspecte somatice anumite decît în cazuri excepționale. Diferențele dintre indivizi sînt de natură genetică.

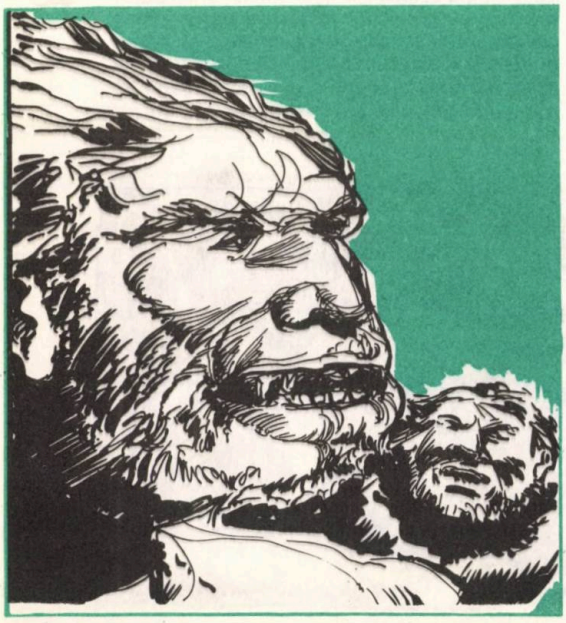
Wolfgang von Goethe spunea că «adevăratul studiu al omenirii este omul». Și de acest studiu, într-un sens poate mai îngust decît cel înțeles de marele poet german, s-au arătat preocupați, de-a lungul a 2 300 de ani (timp infim raportat la istoria de multe milioane de ani a speciei umane), numeroși învățați.

DATE NOI PRIVIND ORIGINEA OMULUI

Filozofii materialiști ai antichității greco-latine — Hipocrate din Kos (460—377 î.e.n.), Aristoteles din Stagira (384—382 î.e.n.), filozof peripatetician, elev al lui Platon, și Titus Lucretius Carus (98—55 î.e.n.) — au afirmat, pentru prima oară, originea animală a omului. Aristotel este de altfel și primul care folosește cuvîntul «antropologie» în lucrarea sa «Istoria animalelor», iar Claudius Galenus (129—199 e.n.), cel dintîi care a făcut analogia dintre maimuță și om.

Ca știință independentă, antropologia își recunoaște creatorul în Magnus Hund. El scrie, la 1501, lucrarea «*Antropologium de Hominis dignitatem*». Ea și-i revendică printre cititori și pe Leonardo da Vinci (1452—1519), Albrecht Dürer (1471—1528), La Peyrère (1594—1676), E. Tyson (1650—1708), pe marele Carl Linné (1707—1778) și pe biologul de geniu Charles Darwin (1809—1882), care, în celebrele sale opere «Originea speciilor» (1859), «Descendența omului și selecția sexuală» (1871) și «Expresia emoțiilor la om și animale» (1872), demonstrează apartenența omului la lumea animală și înrudirea lui, indubitabilă, cu maimuțele superioare.

Exceptînd primul craniu fosil descoperit în anul 1848, la Gibraltar (dar rămas fără răsunet științific), putem considera drept început al paleontologiei umane anul 1856, cînd în Renania, la Neanderthal, aproape de valea rîului Düssel, care se varsă în Rin, Fuhlrott găsește (în peștera Feldhöffer) o calotă craniană și cîteva oase lungi. Obiect de controversă — cu Rudolf Virchow (1821—1902) —, aceste fosile i-au prilejuit lui Ernst Haekel (1834—1919), în anul 1868, o intuiție uimitoare: savantul darwinist afirmă că, în insula Java, se vor găsi fosile de hominieni!



Medicul militar olandez dr. Eugène Dubois (1858—1940), docent în anatomie la Universitatea din Amsterdam și adept fervent al lui Haekel, pleacă în Indiile olandeze (azi Republica Indonezia) și descoperă, în anii 1891 și 1892, pe malul rîului Bengawan, din apropierea satului Trinil (insula Java), o calotă craniană, un femur și cel de-al doilea premolar stîng, superior, la 15 m adîncime, în straturi care corespund cuaternarului inferior, confirmînd astfel previziunea haekeliană. Ființa ipotetică, acum reală, a fost denumită *Pithecanthropus erectus*.

Descoperirea lui Dubois înflăcărează pe mulți cercetători care încep cu febrilitate săpături arheologice, pe toate continentele, în căutarea fosilelor strămoșului omului. După descoperirile ulterioare care nu întîrzie (Grimaldi, Monaco, în 1895; Krapina, Croația, în 1899; Mauer-Heidelberg, Germania, în 1907; La Chapelle aux Saints, Franța, 1913, precum și cele de la Djou-Kou-Tien, de lîngă Pekin sau din Africa de Nord), se pune întîia oară problema stabilirii unui arbore filogenetic și a verigilor sale intermediare, înlănțuite, între ipoteticul strămoș-maimuță și omul actual. Deși numărul descoperitorilor și al descoperirilor devine impresionant, fosilele sînt totuși insuficiente pentru a explica succesiunea plauzibilă a ascendenților noștri, mai cu seamă că mari hiatusuri în timp n-au primit nici un fel de ilustrare paleontologică.

Așa de pildă, la sfîrșitul secolului al XIX-lea și la începutul secolului nostru se credea, avîndu-se în vedere elementele obiective furnizate de paleontologie, că omul se trage din pitecantrop, trecînd prin stadiul de om de Neanderthal.

Și, pe măsura acumulării faptelor, se căutau explicații și se făceau afirmații, uneori categorice. Între ele, una acorda omului doar 100 000 de ani vechime!

Avîndu-se în vedere viteza crescîndă a evoluției în biologie (au fost necesari peste 400 000 000 de ani pînă la apariția peștilor osoși, aproape 350 000 000 de ani pînă la apariția vertebratelor terestre, 150 000 000 de ani pînă la ivirea păsărilor și a mamiferelor și cam 50 000 000 de ani pînă la geneza maimuțelor primate), s-a putut afirma un termen extrem de scurt pentru apariția primilor hominieni. În ciuda vechii constatări «*natura non fecit saltus*», s-a introdus și ideea speculativă a unor salturi bruște în timp, în evoluția maimuțelor și a oamenilor. Altă teorie, mult mai acceptabilă, a unor încrucișări fertile între specii apropiate, care ar fi dus la ființe mult mai evoluate într-un răstimp scurt, a fost și ea admisă.

DATE NOI PRIVIND ORIGINEA OMULUI

Dar în mod logic, omul, cu creierul său dezvoltat, cu staţiunea bipedă, cu mîinile mobile şi adaptate la orice fel de activitate, nu ar fi avut posibilitatea să ajungă la această înfăţişare într-un timp atît de scurt. Şi ultimele descoperiri paleontologice din Africa de Sud (deşi nu numai ultimele) sînt cele care au oferit sprijinul obiectiv necesar unei mai corecte interpretări şi aprecieri a vechimii speciilor din arborele filogenetic al omului. Să le trecem în revistă. În anul 1926, Raymond Dart, din Johannesburg, descoperă fosilele unei fiinţe cu caractere mixte, de om şi de maimuţă. Este *Australopithecus africanus*.

În 1947, profesorul Wilfrid E. Le Gros Clark (de la Oxford), reinterpretînd fosilele sud-africane descoperite pînă atunci, confirmă părerile antropologilor care le găsiseră — mai ales asupra australopitecului, dovedit mai apropiat de om decît de maimuţele pongide — şi propune o teorie nouă. După aceasta, omul ar fi parcurs, în evoluţia sa, patru stadii: de maimuţă, de australopitec, de pitecantrop şi de *Homo sapiens*. În teoria antropologului englez, termenul necesar dezvoltării speciei noastre a fost apreciat la 6 000 000 de ani.

Totuşi, din şirul descoperirilor africane fusese omis *Proconsulul* (descoperit de Le Gros Clark împreună cu L.S.B. Leakey), fiinţă din miocenul timpuriu (trăind cu 35 000 000 de ani în urmă), care avea o faţă scurtă, arcade supraorbitare puţin evidente, mandibulă gracilă (caracteristici umane), dar şi canini mari, premolari simieni şi bărbie negativă (caracteristici simiene).

Ipoteza care s-a impus a fost aceea de a recunoaşte în *Proconsul* pe strămoşul comun maimuţelor şi omului. În anul 1959, L.S.B. Leakey, din Nairobi, Kenya, împreună cu soţia sa, Mary Leakey, descoperă la Olduvai (prăpastie uriaşă, lungă de 30 km şi adîncă de 100 m), în Tanzania, craniul unui hominid tînăr de 18 ani (cu măseaua de minte încă neeruptă).

El a fost denumit *Zinjanthropus boisei* (de la *Zinj*, numele dat în vechime Africii orientale).

În acelaşi an, trei luni mai tîrziu, familia Leakey, împreună cu alţi doi antropologi, descoperă tot la Olduvai alte fosile, deosebite de toate celelalte găsite pînă atunci. Ele se aflau amestecate cu numeroase unelte de piatră şi cu oasele sfărîmate ale unor animale cu care se hrăniseră. Numele acordat acestei specii este *Homo habilis*. Cea de-a treia descoperire importantă de la Olduvai Gorge a fost craniul unei fiinţe asemănătoare cu *Homo erectus (Pithecanthropus* şi *Sinanthropus)*, dar de talie mai mică.

Cele trei specii au trăit paralel şi independent, într-o perioadă de cca. 1 000 000 de ani. Determinări minuţioase au stabilit însă că *Homo habilis* provenea din straturile cele mai vechi. Deci el a fost socotit strămoşul veritabil al omului de azi, celelalte două specii fiind considerate doar colaterale.

În anul 1961, acelaşi reputat antropolog — L.S.B. Leakey — descoperă o nouă fosilă, în Kenya (la Fort Ternan): *Kenyapithecus wickeri*, care se dovedeşte a fi extrem de asemănătoare cu *Ramapithecus brevirostris*, descoperit de Edward Lewis, zoolog de la Universitatea din Yale, la Siwalik Hills, India, în 1933.

Examinarea ambelor fosile a dus la concluzia că ele se înscriu în rîndurile strămoşilor noştri, din pliocenul inferior sau miocenul superior, şi deci că ar fi trăit cu 10—12 000 000 de ani în urmă.

Această descoperire a înlăturat teoria care fixa limitele începutului speciei noastre la 6 000 000 de ani. Una din teoriile actuale (din 1970) — şi ea, bineînţeles, susceptibilă de modificări atunci cînd faptele se vor impune — afirmă că omul s-ar fi desprins din animalitate acum aproximativ 20 000 000 de ani. El şi-i înscrie, între ascendenţi, pe *Kenyapithecus*, apoi pe *Homo habilis* şi, trecînd prin intermediari necunoscuţi, pe *Homo sapiens*. *Ramapithecus*, evoluînd independent în Asia, s-ar

fi transformat în pitecantrop. După această teorie a antropologilor sud-africani, *Australopithecus*, *Pitecanthropus* şi *Homo neanderthalensis* n-ar fi decît ramuri colaterale, care nu pot fi considerate printre ascendenţii omului, fiind doar nişte încercări, nereuşite, ale hominizării.

Trăsăturile anatomice, prin care maimuţele mari se aseamănă cu omul, nu sînt altceva decît rezultatul unei dezvoltări paralele, cu răspunsuri apropiate faţă de solicitările similare ale mediului; ele nu se datoresc însă unor cauze genetice comune.

O altă teorie, continuînd pe cea clasică, propune succesiunea: *Homo habilis* → *Homo erectus (H. erectus erectus, H. erectus pekinensis, H. erectus mauritanicus şi H. erectus heidelbergensis)* → *Homo sapiens (H. sapiens neanderthalensis, H. sapiens rhodesiensis, H. sapiens soloensis, H. sapiens stenheimensis)* şi, în fine, *Homo sapiens sapiens*, omul actual cu rasele sale.

Istoria culturii umane, materializată în unelte greu distructibile, lucrate din piatră sau os, ar începe în villafranchian. (Pleistocenul inferior, cu peste 1 000 000 de ani în urmă). Creatorul ei, dacă nu purtătorul «culturii de prund» răspîndită din Africa şi Asia pînă în Europa, a fost *Homo habilis*.

România, prin senzaţionalele descoperiri făcute de profesorul C.S. Nicolăescu-Plopşor, pe Valea Dîrjovului, la Fărcaşele şi Homerteu, se înscrie şi ea în acest areal.

O cultură litică foarte dezvoltată a avut-o şi specia, total dispărută, a omului de Neanderthal.

Dar definiţia omului ca *Homo faber* («creator de unelte») a trebuit să fie şi ea abandonată, de cînd Jane Goodall, care a studiat cimpanzeii sălbatici, în mediul lor natural, a observat că aceştia îşi confecţionează unelte simple, perisabile. *Kenyapithecus* folosea ca şi *Homo habilis*, după cum am văzut, pietre ascuţite cu care spărgea oase şi cranii. Şi este de aşteptat ca şi alţi hominieni sau prehominieni, care se vor descoperi în viitor, să aibă şi ei această caracteristică, după cum am văzut, comună cu a altor specii de primate.

Este interesant de remarcat că acumularea de material paleontologic — fosile umane —, coroborată cu metodele foarte precise de determinare a vîrstei geologice a componentelor sale, a extins în mai puţin de un secol limitele interpretării genezei omului de la 100 000 la 20 000 000 de ani — deocamdată! — ceea ce reprezintă un salt fantastic în trecut. Abundenţa şi diversitatea acestor fosile au permis stabilirea foarte probabilă a adevăraţilor ascendenţi ai speciei umane, înlăturîndu-i din interpretare pe cei care, deşi contemporani, în unele perioade, cu strămoşii noştri, n-au reuşit să păşească peste pragul hominizării, împotmolindu-se în cîte un cotlon al evoluţiei lor şi rămînînd în stadiul animalităţii.

Hominizarea este rezultatul final al colaborării unor factori diverşi, dintre care, alături de cei biologici, cei sociali au jucat un rol de seamă.

Reuniunea antropologilor de la Moscova, din 1964, ca şi cea mai recentă (din 1970), de la Paris, ambele sub egida UNESCO, afirmă concluziv că «toţi oamenii actuali aparţin unei singure specii, numită *Homo sapiens*, şi provin dintr-un trunchi comun», lăsînd în continuare loc liber cercetărilor şi interpretărilor viitoare.

Dr. Andrei Sandrea

EPIGRAME

Unei asistente medicale care cam trage chiulul la serviciu

Vrednică-i,
cum nu există:
alţii fac
şi ea... asistă.

Giuseppe NAVARRA

Unui cardiolog care nu pune suflet în meseria sa

Munca roade nu-ţi va da
(Tare-aş vrea să fii de-acord),
Dacă n-ai să pui în ea
Multă tragere ...de cord!

SUPRANATURAL?

NU !

Din fiziologia puțin cunoscută • • a creierului omenesc

Profesor LEVON MIRAHORIAN

doctor în științe medicale

Omul, cea mai perfectă creație a naturii, este capabil, prin personalitatea sa, să influențeze și chiar să trimită la distanță, elemente din procesul vieții în desfășurarea lui.

Creierul nostru, acest mecanism subtil și de neîntrecut, începe să-și dezvăluie din secretele deținute de milenii.

Trăim o epocă de adevărată «epopee»!

Fantasticul este, deseori, întrecut de realizările tehnice, iar viteza este pe punctul de a răsturna cele mai fundamentale legi cunoscute în fizica modernă.

Am ajuns să cercetăm, retrospectiv, pe strămoșul nostru preistoric și să ne punem mereu mai des întrebarea: de ce emisfera noastră cerebrală dreaptă este denumită astăzi «*terra incognita*»?

Această emisferă cerebrală dreaptă să fi avut cîndva vreun rol preponderent, fiind utilizată de omul preistoric ca mijloc de comunicare cu semenul său, în lipsă de alte mijloace?

Cercetătorul inovator al zilelor noastre trebuie în experiențele sale de cercetare științifică, să pornească de la cele mai îndrăznețe ipoteze.

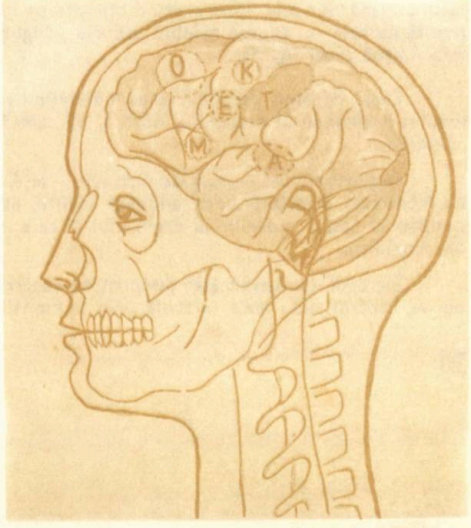
Vechile prejudecăți ca și «conservatorismul» trebuie cu totul înlăturate.

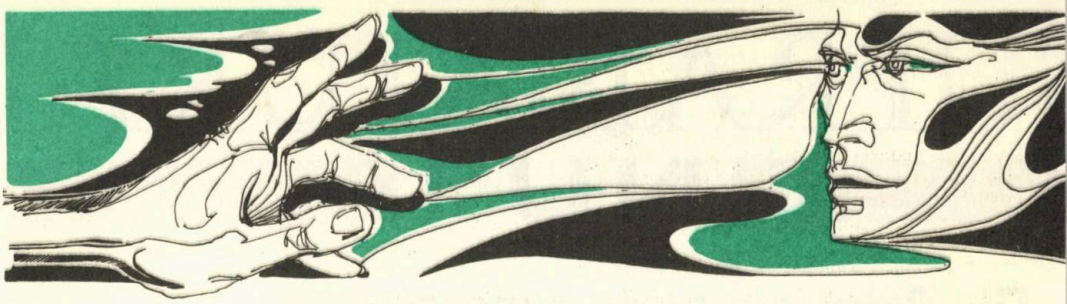
Ele au împiedicat, întotdeauna, inițiativele și experiențele originale în toate domeniile și în special în cel medical.

«O influență deosebit de negativă asupra dezvoltării cercetării originale explică atitudinea conservatoare a unor cadre față de ipotezele științifice și experiențele noi, lipsa unui climat propice afirmării ideilor novatoare, a capacității de creație a cercetătorilor pasionați și cu inițiativă. Și mai grav este faptul că o serie de studii ale unor cercetători români, care s-au impus prin valoarea lor pe plan internațional, nu au găsit aprecierea și sprijinul corespunzător din partea forurilor noastre științifice, a Ministerului Sănătății» (citat din Directivele C.C. al P.C.R. cu privire la îmbunătățirea asistenței medicale a populației din Republica Socialistă România, Editura politică, 1969, p. 11).

Discipline noi deschid drumuri în știință.

Una dintre ele — *parapsihologia* — cercetează hipnoza, telepatia și sugestia — fenomene strîns legate de biologia creierului nostru.





HIPNOZA

Este un fenomen biologic complex, denumirea fiindu-i dată din 1843 de către chirurgul englez *James Braid*, de la cuvîntul grecesc *hypnos* care înseamnă somn.

Cunoscută încă din epoca faraonilor vechiului Egipt, ea era practicată în așa-numitele «temple ale somnului», unde bolnavii erau hipnotizați de preoți și vindecați în cadrul unei ceremonii religioase.

La Theba — capitala Egiptului antic — a fost descoperit un papirus care conținea formula magică a vindecării «*pune mîna pe bolnav și spune-i că durerea va pieri*».

Apoi hipnoza a căzut în desuetudine, pînă cînd a fost reluată și aplicată — în secolul al XVII-lea — de celebrul medic vienez *Anton Mesmer*.

În anul 1848, *James Braid*, primul cercetător de pe o poziție științifică, socotește hipnoza ca pe un fenomen biologic, asemănător somnului natural, drept o consecință a oboselii organismului și în special a ochilor; el a aplicat-o cu deosebit succes în practica sa medicală.

Pusă astfel pe baze științifice de savantul englez, fenomenul este reluat în cercetare de un grup de savanți, medici contemporani, printre care menționăm pe: *Ch. Richet* (laureat al Premiului Nobel pentru medicină), *Charcot*, *Bernheim* și *Ivan Petrovici Pavlov* (laureat al Premiului Nobel pentru medicină).

Lor le datorăm aplicarea hipnozei în terapeutica modernă, cu binefacerile ei în alinarea suferințelor omului.

Profesorul Ch. Richet, după îndelungate cercetări, a publicat celebrul său tratat «*Metapsyhica*» în anul 1923. În această lucrare savantul fiziolog — membru de onoare al Academiei Române și mult regretatul meu maestru — susține existența a încă două simțuri ale omului, rar întîlnite, neobișnuite, și anume: premoniția (presentimentul) și clarviziunea.

Paralel, urmează cercetările făcute de celebrul neurolog, profesorul *Charcot*, în Clinica de la Salpêtrière (Paris), cercetări îndreptate în special asupra legăturilor hipnozei cu unele manifestări patologice — isterice — ale organismului, ele fiind reluate apoi, după puțin timp, de profesorul *Joseph Grasset*, de la Facultatea de medicină din Montpellier, care publică în anul 1904, la Paris, rezultatul cercetărilor sale, interpretînd hipnoza pe linie neuropsihică. El emite o teorie proprie — care-i poartă numele —, anume celebra «teorie poligonală», menționată în toate tratatele clasice de anatomie umană (vezi fig. 1).

După Grasset, personalitatea individului rezidă într-un centru «ipotetic O», aflat în cuprinsul lobului prefrontal al creierului nostru, pe care îl denumește «centrul eului responsabil și al personalității».

Sugestibilitatea — susține Grasset — ar fi baza hipnozei. Aceasta este determinată și dominată de labilitatea disocierii unor anumiți «centri psihici superiori», așezați «ipotetic» sub forma unui poligon în etajul superior al creierului și care sînt în legătură cu centrii fiziologici corespunzători din organism.

Întregul «poligon» este dominat de centrul «O», atotputernic. În hipnoză — spune prof. Grasset —, centrul «O» este înlocuit prin personalitatea hipnotizatorului.

Considerente similare sînt susținute și de prof. *Bernheim*, și anume că hipnoza este un *fenomen psihologic*, avînd la baza ei sugestia — concepție generală a Școlii franceze.

Școala sovietică însă, prin reprezentantul ei, marele fiziolog I.P. Pavlov, consideră hipnoza drept fenomen biologic, ca un somn parțial, «reflex condiționat», avînd o bază fiziologică, similară somnului natural.

Descoperind dinamica scoarței cerebrale, Pavlov a arătat că la baza activității celulelor nervoase stau două procese fundamentale și antagoniste, și anume: *excitația* și *inhibiția*.

Cînd organismul este obosit peste măsură — spune Pavlov — excitația este maximă; atunci ia naștere somnul și omul doarme (somnul obișnuit, zilnic).

Deci somnul obișnuit, zilnic, este o reacție de apărare a organismului, provocată de cealaltă proprietate a scoarței cerebrale, anatagonistă excitației — *inhibiția*.

Cînd inhibiția cuprinde toată scoarța cerebrală, survine somnul obișnuit (natural), iar cînd inhibiția cuprinde numai o parte a scoarței cerebrale, atunci se produce hipnoza — somnul provocat.

Deci ambele stări au — după Școala sovietică — o bază fiziologică comună.

În hipnoză, persoana respectivă execută tot ce i se ordonă de către cel care a provocat-o, datorită legăturii care există între hipnotizator și hipnotizat.

Hipnoza prezintă trei stadii caracteristice și anume:

a) *Starea letargică*, cînd corpul prezintă o rezoluție musculară specifică, cu insensibilitate totală.

b) *Starea cataleptică*, cînd hipnotizatul își poate păstra membrele și chiar corpul întreg în diferite poziții, timp îndelungat.

c) *Starea somnambulică*, survine cînd hipnotizatul, deși pare că doarme, răspunde totuși la toate întrebările.

TELEPATIA

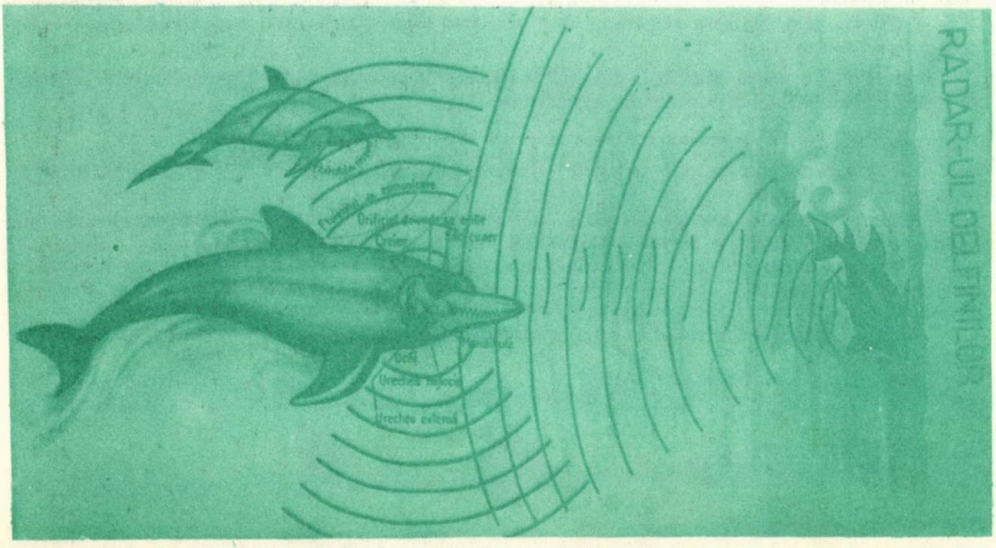
Înțelegem prin această denumire fenomenul de transmitere a gîndurilor de la distanță, fără nici un fel de legătură sau contact.

Fenomenul este comun la om, mamifere, păsări, pești și insecte și se pare că el s-ar supune legilor radiolocațiunii (vezi radarul delfinului — fig. 2).

Astăzi înțelegem ușor fenomenul, fiind cunoscută activitatea electrică a creierului (biocurenții).

Distanța nu interesează, gîndirea putîndu-se transmite la orice depărtare.

În această privință țin să amintesc că la Congresul internațional de electro-radio-biologie, ținut la Veneția în 1934, sub președinția ilustrului savant fizician *Gugliemo Marconi* (laureat al premiului Nobel pentru fizică), la care au luat parte mai mulți savanți laureați ai Premiului Nobel, precum și marele nostru neurolog Gh. Marinescu, am depus un raport cu șase concluzii, care a fost publicat sub titlul «*Posibilitatea diagnosticului clinic diferențial pe baza mutațiunii energiei electromagnetice*».



În baza experienţelor mele, am stabilit că «*transmiterea gîndirii nu este influenţată de distanţă*».

Această lege fizică, stabilită pentru prima oară în ştiinţă, a fost formulată de mine pe bază experimentală.

În acest mod, ţara noastră a adus o modestă contribuţie în cercetarea fenomenelor biologice ale creierului omenesc şi în speţă, în domeniul telepatiei.

La acel Congres internaţional este înregistrată şi ipoteza mea, originală pe atunci, şi anume că, pe baza interceptării diferenţiate a radioundelor organismului omenesc, este posibilă construirea unui aparat pentru punerea unui diagnostic clinic diferenţial, pe cale mecanică, prin aplicarea acestui principiu în biologie.

Acum — după 35 de ani — se constată că am avut dreptate, deoarece o ştiinţă nouă — bionica — a creat robotul medical (abia în 1968), pe care îl preconizasem încă din anul 1934!

Natura undelor gîndirii este încă necunoscută. Ele străbat atît prin apă, cît şi prin plumb.

Undele electromagnetice cunoscute astăzi nu pot străbate nici apa şi nici plumbul.

La acest capitol, menţionez o experienţă din Clinica medicală a Spitalului «Colţea» care a avut loc, în toamna anului 1955, în faţa acad. prof. dr. Bazil Theodorescu, şef de catedră şi de clinică, şi a colaboratorilor săi, prof. dr. Constantin Păunescu, conf. dr. Ciorapciu, dr. Viorica Stănescu-Boerescu, şefă de lucrări la Catedra de fiziologie şi conducătoarea Laboratorului de electroencefalografie al spitalului, precum şi a altor medici.

Menţionez experienţa ca deosebit de importantă în domeniul «telepatiei» pentru stabilirea întîietăţii faţă de alte cercetări similare din alte ţări, ea fiind prima experienţă cunoscută în lume în acest domeniu.

Să o descriu pe scurt.

Într-o «cameră Faraday», a fost introdusă o bolnavă.

Această cameră, cu pereţii de plumb, este perfect izolată, în ea neputînd pătrunde nici un fel de undă electro-magnetică.

Un aparat radio introdus aici nu funcţionează, deoarece undele electromagnetice (undele radio) *nu pot trece prin plumb.*

Cu ajutorul «camerei» se înregistrează biocurenţii creierului, printr-un electroencefalograf, aflat la exterior.

Problema dată mie spre rezolvare, chiar de către şeful clinicii, prof. Bazil Theodorescu, avea trei părţi distincte:

1. Să pun, *dinafară*, adică de la distanţă, în hipnoză bolnava care era în interiorul acestei camere, ermetic închisă înainte de începerea experienţei.

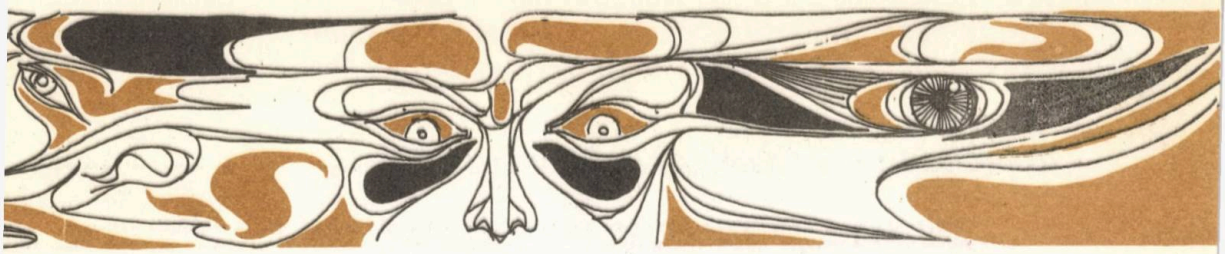
2. Să-i produc variaţii de tensiune arterială prin sugestie posthipnotică.

3. Să o fac să execute anumite mişcări, o anumită deplasare şi anumite lucruri, pe care trebuiam să i le transmit mental.

Experienţa a reuşit perfect din toate punctele de vedere, ordinele transmise de mine mental fiind executate întocmai de persoana respectivă, în stare de hipnoză profundă.

Prin această experienţă s-a făcut dovada că «unda telepatică» a trecut într-o fracţiune de secundă prin peretele de plumb al «camerei Faraday» şi că «*undele telepatice*», *adică undele gîndirii, trec prin plumb şi nu sînt de natură electromagnetică (radio) ci de altă natură, încă necunoscută.*

Fiind prima experienţă reuşită în acest domeniu de cercetări, ştiinţa românească îşi revendică întîietatea efectuării ei.



SUGESTIA ŞI AUTOSUGESTIA

Sugestia propriu-zisă este o acţiune prin care o idee dinafară, venind de la o persoană, este impusă creierului unei alte persoane.

Şcoala franceză (Şcoala de la Nancy) socoteşte sugestia drept un fenomen psihologic (Bernheim), pe considerentul că fiecare idee transmisă creierului tinde să devină act.

Şcoala sovietică (I.P. Pavlov) susţine însă că la baza sugestiei stă «cuvîntul», care acţionează ca un factor fiziologic, punîndu-se astfel accentul pe un mecanism «reflex condiţionat» caracteristic omului.

În medicina românească, o activitate ştiinţifică în domeniul hipnoterapiei, cu rezultate strălucite, a fost susţinută de doi precursori proeminenţi, savanţii-profesori Gh. Marinescu şi Obreja, primul — neurolog de mare prestigiu, fost elev al lui Charcot (Salpêtrière), iar al doilea — cunoscut psihiatru.

Menţionez în mod special pe prof. Gh. Marinescu, care a realizat vindecări spectaculare, comunicate — la timpul lor — atît Academiei Române, cît şi celor din străinătate, contribuind la ridicarea prestigiului Şcolii medicale româneşti.

Prof. Gh. Marinescu a ţinut, de asemenea, numeroase conferinţe publice cu prezentări de cazuri clinice şi experienţe demonstrative.

La două dintre aceste conferinţe am avut fericirea să particip personal.

Cele auzite şi văzute de mine — sînt mai multe decenii de atunci — m-au determinat să-mi dirijez activitatea profesională în aceeaşi direcţie.

Astfel, în anul 1926, după o conferinţă publică, urmată de demonstraţii experimentale, ţinută la Cercul Militar din Cluj, am constituit — la 26 aprilie — prima «*Societate de studii psihice şi metapsihice*» din ţară, avînd personalitatea juridică acordată de Ministerul Sănătăţii.

Societatea avea ca membrii de onoare numeroase personalităţi ştiinţifice din străinătate, iar în ţară 182 de medici şi profesori de la toate facultăţile de medicină.

Am avut deosebita cinste să fiu ales ca preşedinte activ, preşedinte de onoare fiind proclamat profesorul Ch. Richet, neuitatul meu maestru.

Drept răspuns, prof. Ch. Richet ne-a transmis, la 21.X.1926, scrisoarea care vede astăzi, pentru prima oară, lumina tiparului după aproape o jumătate de veac.

Ca preşedinte al societăţii am căutat, în cei 16 ani cît am stat la conducerea ei, să dezvolt colaborarea ştiinţifică, luînd parte şi la unele congrese internaţionale de specialitate cu referate şi experienţe personale.

Sugestoterapia poate da în numeroase cazuri mari satisfacţii profesionale. Am uzat de ea, timp de peste 40 de ani, în practica mea medicală, cu rezultate care au întrecut, de multe ori, cele mai optimiste aşteptări.

Numeroase tulburări neuropsihice, parkinsoniene, de vorbire, crize epileptiforme, cefalalgii cronice rebele, encefalopatii infantile, care păreau la prima vedere incurabile, au beneficiat de vindecări spectaculare. Nu mai vorbesc de analgezia naşterilor (naşterile fără durere), dirijate de mine spre exemplu la Maternitatea «Filantropia» (prof. dr. Eug. Aburel), Maternitatea «Polizu», Spitalul Central Militar etc.

Operaţii chirurgicale grele, ca şi multe naşteri, au fost «dirijate» şi «anesteziate» de la distanţă.

Menţionez, în special, o operaţie foarte grea — o *toracoplastie* —, care a durat aproape trei ore, la Spitalul «Pantelimon», eu aflîndu-mă la o distanţă de cca. 16 km, la domiciliul meu, de unde experimentam. Pacientul, un distins medic, a suportat dificila operaţie *fără anestezie*, iar la sfîrşitul ei — spre stupefacţia chirurgilor — acesta s-a dat jos, singur, de pe masa de operaţie, îndreptîndu-se spre salonul unde îşi avea patul, parcurgînd distanţa de cca. 100 m fără să aibă nici un fel de durere; această anestezie perfectă s-a extins şi în timpul schimbării pansamentelor, pînă la completa sa vindecare. Am mai repetat *telehipnoza*, pe aceeaşi persoană, şi după ieşirea din spital, la o distanţă de peste 250 km, cu aceleaşi rezultate bune.

CONCLUZII ȘI PERSPECTIVE DE VIITOR

Referindu-ne la fenomenele biologice ale creierului omenesc, putem emite anumite ipoteze noi, din care să deducem unele concluzii.

După cît se pare, neuronii se comportă similar mașinilor electronice, tranzistoriale.

Ambele sisteme — cel biologic, la om, și cel electronic, la mașinile electronice — par să urmeze aceleași principii.

Transmiterea și recepționarea gîndului — adică fenomenul telepatiei —, care astăzi se află în centrul cercetărilor științifice ale specialiștilor din toată lumea, *se pot face la orice distanță.*

S-ar putea ca «unda gîndirii», care are însușiri specifice, încă puțin cunoscute, să constituie a *patra forță a naturii*, care s-ar propaga după principiul «radar». Ea diferă de cele trei grupe de forță cunoscute astăzi: *electromagnetismul, gravitatea* și *forța nucleară.*

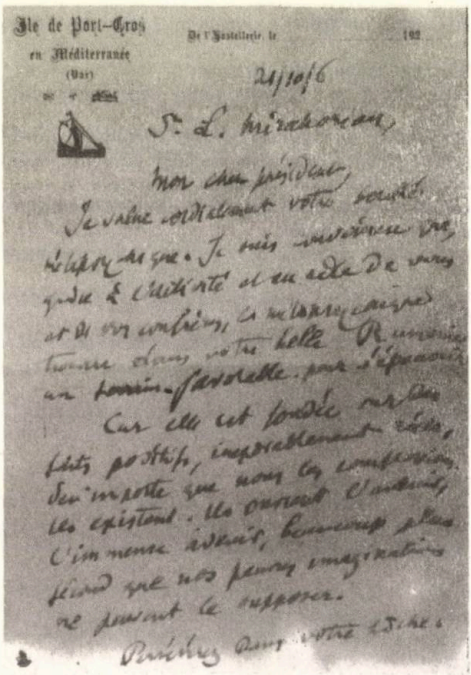
S-ar părea că bioradiațiile organismului omenesc, în special «biocurenții creierului», ar fi de altă natură. Experiențele arătate și efectuate la diferite distanțe, precum cea realizată în 1955, la Spitalul «Colțea», par să ne conducă la această ipoteză a unei «noi» forțe, «formidabilă».

Bionica, noua știință, se va ocupa de rezolvarea acestei probleme, ca și de rolul «probabil» al emisferei cerebrale drepte în declanșarea fenomenului «telepatie».

Descoperirea aceasta va îmbogăți patrimoniul științei universale și va fi, desigur, una din marile realizări ale secolului nostru, într-un viitor nu prea îndepărtat. Consecințele acestei descoperiri vor fi atît de formidabile, încît nici nu ni le putem imagina.

Leon Mirahorian

Scrisoarea profesorului CH. RICHET

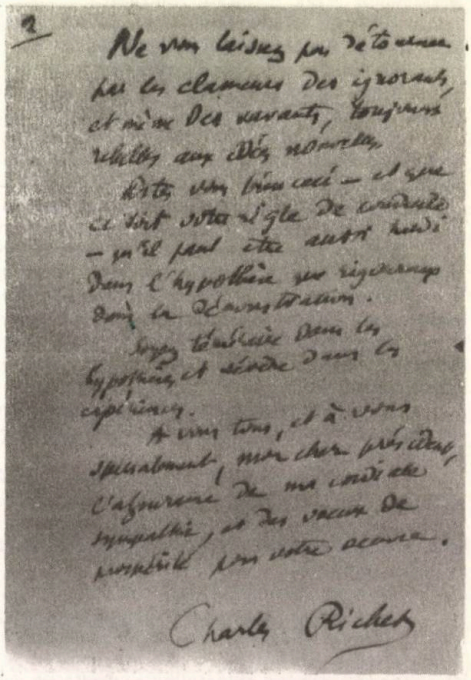


Dr. L. MIRAHORIAN

Iubitul meu Președinte

Salut cordial Societatea dumneavoastră metapsihică. Sînt convins că, prin activitatea și sprijinul dumneavoastră și al confraților dumneavoastră, metapsihica va găsi în frumoasa dumneavoastră Românie un teren favorabil dezvoltării ei.

Deoarece ea este întemeiată pe fapte pozitive și absolut reale, indiferent dacă le înțelegem sau nu, acestea există. Ele deschid drum viitorului, imensul viitor, mult mai fecund decît își poate închipui sărmana noastră imaginație.



Perseverați în activitatea dumneavoastră.

Nu vă lăsați dezorientat de protestele ignoranților sau chiar ale savanților, totdeauna refractari ideilor noi.

Acesta să vă fie gîndul — și faceți din el o regulă de conduită — pe cît de îndrăzneț în ipoteze, pe atît de scrupulos în demonstrații.

Fiți îndrăzneț în ipoteze și riguros în experiențe.

Dumneavoastră tuturor și dumneavoastră iubitul meu președinte în mod special, asigurarea cordialei mele simpatii și urări de prosperitate pentru opera dumneavoastră.

21 OCTOMBRIE 1926 CHARLES RICHET

AFORISME

Culegere de NADIA și LIVIU CUTCUTACHE

● Medicina este într-adevăr o profesie, dar nu este o profesie ca toate celelalte. Ea cere nu numai multă pricepere, ci și multă dragoste pentru om, multă omenie, pasiunea de a te dedica sănătății oamenilor.

(N. CEAUȘESCU)

● Medicina înseamnă știință și conștiință, încălzite de iubirea de oameni.

(I. HAȚIEGANU)

● Admir curajul măreț de a spune «nu» lucrurilor imposibil de realizat, chestiunilor dezagreabile și problemelor rău puse. Curajul negației are ceva gospodăresc: supremă virtute.

(PETRE PANDREA)

● Sănătosul este un bolnav care se ignoră.

(J. ROMAINS)

● Ușurarea suferinței trebuie să rămînă totdeauna țelul activității medicale.

(C.I. PARHON)

● Optimiștii se vindecă întotdeauna.

(FR. RABELAIS)

● Plăcerea bolnavului este să dea medicului consultații gratuite.

(T. MUȘATESCU)

● Boala, pat moale unde găsește, acolo se odihnește.

PROVERB ROMÂNESC

● *A îmbătrîni este singurul mijloc de a trăi mai mult.*

(VOLTAIRE)

● *Să cercetăm cele ce s-au petrecut, să cunoaștem cele prezente, să prevedem cele ce se vor întîmpla.*

(HIPOCRATE)

● *Mîndria este apărarea autonomiei personalității împotriva mediocrității disperate și obraznice.*

(PETRE PANDREA)

● *Un chirurg bun trebuie să aibă ochi de vultur, inimă de leu și mînă de femeie.*

(PROVERB ENGLEZESC)

● *Nu beți vin, nu vă distrugeți inima cu tutunul și veți ajunge vîrsta lui Tizian.*

(I.P. PAVLOV)

● *Orice știință care nu folosește blîndețea este destinată să provoace suferințe.*

(MONTAIGNE)

● *Nu există medic, oricît de mare, care să poată pretinde că nu a comis vreodată o eroare de diagnostic.*

(NOËL FIESSINGER)

● *Eu mă aflu printre acei care cred, ca și Nobel, că noile descoperiri vor aduce omenirii mai mult bine decît rău.*

(EVE CURIE)

● *Medicul are nevoie mai întîi de știință, apoi de artă și totdeauna de judecată.*

(CH. AĆHARD)

● *Arta de a îmbătrîni este arta de a apărea în fața generațiilor care vin după tine ca un sprijin, și nu ca un obstacol, ca un confident, și nu ca un rival.*

(ANDRE MAUROIS)

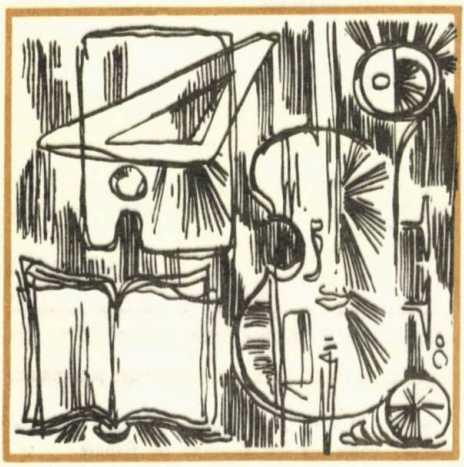
● *Cine acceptă să trăiască fără respectabilitate, merită să moară.*

(PETRE PANDREA)

Nadia Cutcutache

TALENTUL

CARACTER EREDITAR ?



dr. C. Maximilian

Nu încape nici o îndoială că oamenii au înclinații și posibilități creatoare deosebite. Această idee, fundamentală în genetică, a fost acceptată unanim abia în ultimii ani. Acum cîteva decenii, un pedagog afirma că particularitățile noastre sînt condiționate numai de mediu.

— Dați-mi orice copil vreți — spunea el —, și voi face din el ce veți dori: mare matematician sau mare muzician. Nu mă interesează ereditatea lui.

Se spune că, avînd destul de mulți partizani și că fiind încurajat de ei, ar fi înființat prima «școală de genii». Curînd însă a renunțat. A înțeles și el că mediul nu creează talente ci permite, pur și simplu, dezvoltarea celor condiționate ereditar. Pentru a susține că un caracter oarecare, indiferent de faptul că este normal sau nu, ar fi ereditar, el trebuie să fie familial.

Dar nu tot ce este familial este și ereditar. S-ar putea ca explicația acestui fenomen s-o aducă întîmplarea sau condițiile de mediu în care se dezvoltă copiii.

Aceeași regulă se aplică și în cazul talentului. Se cunosc cîteva familii celebre: marea familie de muzicieni Bach (Johann Sebastian, Wilhelm Friedemann, Carl Philipp Emanuel, Johann Christoph Friedrich, Johann Christian), familia de biologi Darwin (Erasmus și Charles), familia de matematicieni Bernouilli (Daniel, Hans, Jacob și Karl).

La prima impresie ele ar putea constitui un argument puternic în sprijinul ipotezei că talentul este ereditar. Dar, în același timp, începem să ne întrebăm de ce marea majoritate a creatorilor au apărut în familii fără talente deosebite.

Explicația este destul de complexă.

De obicei sînt ereditare și se transmit, din generație în generație, numai caracterele controlate de o singură genă, așa cum sînt grupele sanguine sau unele boli. Multe caractere însă, ca înălțimea sau inteligența, de pildă, sînt condiționate de mai multe gene. Un copil poate primi de la părinții săi orice combinație care să depindă de asemenea gene. Totul este rezultatul întîmplării. Un talent transmite fiecăruia dintre copiii săi o parte dintre genele specifice talentului, dar talentul nu apare decît dacă, prin hazard, primește și celelalte gene de la celălalt părinte. Firește, în cazul în care un copil se naște din doi părinți talentați, șansa de a fi el un talent crește.

Talentul este de aceea aproape întotdeauna un fenomen izolat sau, așa cum s-a spus, de nenumărate ori, un accident fericit — o constelație favorabilă de gene.

El se va realiza sau nu, în funcție de mediu.

De mult și pretutindeni părinții și-au dorit copii remarcabili. Din păcate, nu este încă unanim posibil. Educația nu poate face decît ceea ce îi permite fondul genetic. Aceasta este tot.

S-ar putea ca în deceniile următoare sau în secolele următoare să creăm talente. Dar pînă atunci va trebui să valorificăm ceea ce avem.

C. Maximilian

EFECTELE NEDORITE ȘI TOXICE ALE **medicamentelor**

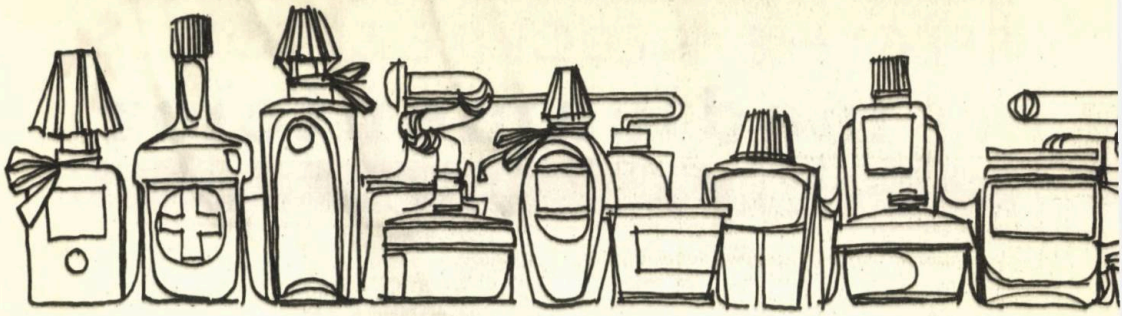
Conf. dr. VALENTIN STROESCU

MEDICAMENTELE reprezintă arme eficace în lupta împotriva bolilor. Folosirea lor nepotrivită sau abuzivă este însă legată de riscuri mari. De aici, derivă necesitatea cunoașterii diferitelor tipuri de efecte nedorite și toxice pe care le pot provoca medicamentele.

O primă categorie de *efecte nedorite* sînt cele de *natură farmacologică*. Ele reprezintă efecte obișnuite, netoxice, care apar în cadrul administrării dozelor terapeutice, alături de efectele dorite. Astfel, *atropina* și alte medicamente sau asociații medicamentoase cu acțiuni similare *(Foladon, Fobenal, Lizadon, Scobutil)* provoacă uscăciunea gurii, uneori însoțită de greutatea de a înghiți și dificultate în vorbire. Acest efect nedorit se datorește opririi secreției salivare și însoțește, obișnuit, efectele terapeutice de felul inhibării secreției gastrice (utilă în ulcerul gastroduodenal) sau relaxării spasmului musculaturii netede (utilă în diferite diskinezii spastice sau în colici).

Efectele nedorite de natură farmacologică rămîn cîteodată fără alte urmări decît neplăcerea bolnavului, dar alteori pot avea consecințe dăunătoare. Un exemplu este efectul hipertensiv al *efedrinei*, care poate fi cauză de accidente, cînd această substanță se administrează, în mod greșit, bolnavilor cu presiune arterială crescută. Trebuie menționat că același efect este util în anumite forme de hipotensiune arterială. De aici rezultă cît este de necesar ca indicațiile medicamentelor să fie stabilite cu multă grijă de către medic și ținînd seama de starea bolnavului.

Efectele toxice apar în cazul depășirii dozelor terapeutice. Supradozarea nu presupune, în mod obligatoriu, folosirea unei cantități excesive de medicament. Ea poate surveni și pentru dozele obișnuite, în cazul cînd medicamentul este insuficient detoxificat în organism — la bolnavii cu insuficiență hepatică. De asemenea, eliminarea deficitară — în insuficiența renală — poate duce la acumularea de cantități toxice.



Efectele toxice sînt datorite, uneori, exagerării efectelor terapeutice. Astfel, dozele excesive de somnifere barbiturice *(Fenobarbital, Dormital, Ciclobarbital)* provoacă o deprimare profundă a întregului sistem nervos central, manifestată prin comă. Alteori, efectele toxice sînt fără legătură cu cele terapeutice. Un exemplu este toxicitatea *streptomicinei* pentru nervul acustic.

În anumite condiții, diferite stări patologice favorizează efectele toxice ale unor medicamente. Toxicitatea *cloroformului* și a *Halothane-ului*, de exemplu, pentru inimă, ficat și rinichi este crescută la cardiaci, hepatici și renali, categorie de bolnavi la care aceste anestezice generale sînt contraindicate.

O grupă aparte de efecte toxice sînt cele exercitate asupra embrionului — efecte numite teratogene —, care au drept consecință diferite malformații congenitale. Ele depind atît de proprietățile medicamentelor, cît și de stadiul de dezvoltare a embrionului. Sensibilitatea maximă caracterizează perioada de mortogeneză rapidă, cuprinsă la om între zilele a 13-a și a 58-a din cursul sarcinii, cînd se formează organele și intervin mecanisme inductoare complexe și fragile, ușor de perturbat. După tragedia Talidomidei s-au descris efecte teratogene multiple la diferite specii animale și pentru un număr mare de medicamente. Se consideră deosebit de periculoase *substanțele anticanceroase* și cele *antidiabetice*. Deși pericolul embriotoxicității la om a fost exagerat, se recomandă, în general, ca medicamentele să fie evitate, în măsura posibilului, în primele trei luni ale sarcinii.

Efectele nedorite de natură alergică depind de reactivitatea particulară a bolnavilor, creată prin contactul prealabil cu medicamentul alergen. Substanța medicamentoasă ca atare sau în asociație cu macromoleculele proteice din organism declanșează formarea unor anticorpi specifici. După un timp, repetarea administrării este urmată de formarea unor complexe între moleculele de medicament și anticorpii specifici, avînd drept rezultat o serie de fenomene patologice. Printre acestea menționăm erupțiile urticariene însoțite de mîncărime intensă a pielii) și edemul angioneurotic (care interesează, de obicei, pleoapele, buzele sau întreaga față, dar uneori cuprinde și laringele, provocînd greutate în respirație, chiar sufocație), șocul anafilactic (caracterizat prin scăderea brutală a presiunii arteriale), boala serului (care apare după 1—3 săptămîni de la folosirea medicamentului), accesele astmatice, febra medicamentoasă. Uneori, reacțiile alergice îmbracă forme neobișnuite: deprimarea măduvei hemoformatoare, icter, boli grave de piele etc. Tulburările alergice pot fi provocate de medicamente foarte diverse: *aspirină, Fenobarbital, procaină, sulfamide, penicilină, substanțe de contrast iodate* folosite pentru diagnosticul radiologic. Tratamentul lor constă în oprirea medicației și administrarea de antihistaminice, adrenalină, cortizoni, după situație. Repetarea folosirii substanței alergenice trebuie evitată. Se recomandă ca, înaintea administrării unor substanțe reputate ca alergenice, să se facă testarea sensibilității bolnavului cu doze mici, ceea ce constituie o măsură profilactică de mare însemnătate.

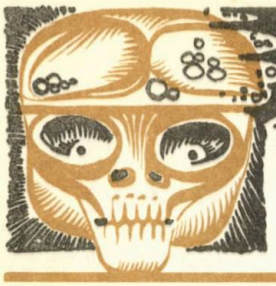
Efectele nedorite idiosincrazice constau în reacții neobișnuite la medicamente, probabil datorite unui anumit teren determinat genetic. În unele cazuri, insuficiența unor sisteme enzimatice, care în mod normal detoxifică substanțele străine de organism, face să se acumuleze cantități toxice de compuși activi. În alte cazuri, tulburări biochimice la nivelul unor țesuturi duc la reacții anormale ale acestora față de medicamente. Exemple de reacții idiosincrazice sînt oprirea respirației pentru dozele terapeutice de *suxametoniu* (o substanță care paralizează musculatura voluntară), anemiile hemolitice provocate la unele persoane de *primachină* (o substanță antimalarică) sau agranulocitoza produsă rareori de *aminofenazonă* (piramidon).

O ultimă categorie de efecte nedorite este cunoscută sub denumirea de *toxicomanie* sau *eufomanie*. Aceasta este o stare patologică complexă, caracterizată prin *obișnuință* (diminuarea progresivă a efectelor la administrarea repetată, respectiv necesitatea creșterii treptate a dozelor) și *dependență* (necesitatea stringentă, de ordin psihic și somatic, de a folosi toxicul). Întreruperea bruscă a administrării declanșează un complex de simptome — *sindromul de abstinență* — foarte neplăcute și uneori cu caracter de mare gravitate. Condițiile în care apare toxicomania sînt complexe ținînd atît de personalitatea bolnavului (psihic labil, dependent, anxios, cu un autocontrol deficitar), cît și de factori sociali (orînduire socială bazată pe exploatare, o anumită mentalitate, de felul pseudofilozofiei «hippy» apărute în anii din urmă, modalitățile de procurare a toxicului etc.). În general, se consideră că sînt capabile să provoace toxicomanie substanțele care au efecte plăcute, relaxante, dînd senzația de bine (dar aceasta nu este o regulă). Cele mai importante medicamente și toxice de acest fel sînt *morfina*, *heroina* și analogii, *cocaina*, *alcoolul*, *amfetamina* și analogii, *dietilamida acidului lisergic (LSD 25)*, *Canabis indica (marijuana, haşiş)*.

Toxicomania reprezintă un fenomen de mare gravitate, ducînd la decăderea progresivă, fizică și morală, a individului, cu implicații sociale majore. Tratamentul, foarte dificil, impune măsuri stricte de profilaxie (pe linie socială și medicală), singurele într-adevăr eficace.

Efectele nedorite și toxice ale medicamentelor au căpătat în ultimii ani o amploare atît de mare, încît reprezintă actualmente un domeniu larg al patologiei, care constituie obiectul a numeroase lucrări de specialitate. Numărul din ce în ce mai mare de medicamente (inerent progresului chimiei farmaceutice, farmacologiei și terapeuticii), apariția a nenumărate specialități farmaceutice, reclama exagerată pe care o fac unele firme producătoare străine, ca și tendința (motivată psihologic) de a folosi necontrolat și excesiv medicamentele constituie tot atîția factori care favorizează această situație. Corespunzător, se impun, pe lîngă controlul din ce în ce mai atent al preparatelor medicamentoase, perfecționarea continuă a cunoștințelor de farmacologie și terapeutică ale medicilor, și, mai ales, larga popularizare a riscurilor multiple legate de folosirea nejudicioasă a medicamentelor.

Conf. dr. Valentin Stroescu



ATENȚIE ! STUPEFIANTE !

Farm. C. DRUȚU

În timp ce la Geneva începea sesiunea extraordinară a Comisiei O.N.U. pentru stupefiante, tot în Elveția, într-o mică localitate de lîngă Zürich, s-a ținut, la începutul anului 1969, un colocviu internațional consacrat analizei științifice a drogurilor și toxicomaniei.

Recrudescența pe care o înregistrează în ultimul timp halucinogenomania a determinat guvernele din multe țări occidentale să treacă la măsuri care să înfrîngă tendința de creștere a consumului de droguri halucinogene și să limiteze aria de desfășurare a acestui teribil flagel.

Cunoscute încă de multă vreme, unele dintre aceste droguri (opiu, haşiş) au fost întrebuințate în scopuri terapeutice, înregistrîndu-se însă în același timp și cazuri de toxicomanie. Sintetizarea cunoscutului drog L.S.D. marchează o importantă și tristă etapă în istoria toxicomaniei.

Origine și acțiune

In marea grupă a substanțelor inhibitoare ale sistemului nervos central intră și narcoticele naturale și cele sintetice: alcaloizi ai opiului și derivați (morfina, codeina, dionina, papaverina, heroina, dihidrocodeinona), meperidina (dolantin, Mialgin), metadona (Sintalgon, Mecodin), palfium etc.

Utilizarea principală a acestor substanțe are drept scop înlăturarea durerii intense. Întrucît toate narcoticele existente provoacă în mod curent toxicomanie, folosirea lor reclamă o deosebită prudență.

Acestor substanțe li se adaugă și alte droguri, denumite recent halucinogene; cannabis, mescalina, L.S.D., care, de asemenea, au acțiune inhibitoare asupra sistemului nervos central și care produc tulburări mintale de tip schizofrenic.

Canabis se obține din vîrfurile florale ale unor specii de cînepă și a fost folosită ca anestezic de către chinezi încă cu 2 000 de ani în urmă. Alte denumiri sub care este cunoscută această substanță sînt: haşiş, bhang, ganja și marijuana. Deși destul de frecvent, datorită confuziei, haşişul și marijuana sînt considerate două substanțe diferite, este de reținut că ele sînt una și aceeași substanță. Termenul de marijuana este frecvent utilizat în Statele Unite.

Se pare că fumatul marijuanei a fost introdus în Statele Unite din Mexic. Efectul psihic dorit este obținut, la început, prin fumarea a 1—2 țigarete, dar fumătorii antrenați consumă circa 6—10 țigarete pe zi.

Marijuana provoacă, de obicei, o accelerare a pulsului, o ușoară creștere a presiunii arteriale și o congestie a vaselor conjunctivale. Acțiunea sa se manifestă însă aproape în întregime asupra sistemului nervos central. Modificările psihice provocate de substanță sînt caracterizate printr-o stare de visare și de cunoștință modificată, în care ideile sînt fără legătură, necontrolabile și, uneori, abundente; imaginile aleargă în mod dezordonat, iar percepția este îngrămădită și tulbure. Minutele par ore, iar secundele minute. Chiar spațiul poate fi lărgit, iar obiectele apropiate pot părea foarte îndepărtate.

Dozele toxice duc la confuzii mintale, la dezorientare, stare de excitație și frică.

Persoanele introvertite, cu capacitate limitată de trăire afectivă și de legături sociale, sînt cele mai înclinate să răspundă la marijuana.

Mescalina. O serie de cactuși conțin substanțe active din punct de vedere farmacologic, cea mai importantă dintre acestea fiind mescalina. Mescalina se găsește laolaltă cu alți alcaloizi în cactusul fructifer *Lophophora williamsii* — un cactus mic, în formă de morcov, lipsit de ace, care crește în Statele Unite, în valea lui Rio Grande. Vîrfurile plantelor se taie și se usucă la soare pentru a forma muguri numiți de «peyota», folosiți de diferite triburi de indieni din America, în scopuri religioase.

Mescalina provoacă efecte psihice și halucinații vizuale neobișnuite.

Doza obișnuită, pe cale bucală, provoacă o stare de frică, halucinații intense, de obicei vizuale, care constau în lumini strălucitoare colorate, desene geometrice etc.

L.S.D. Dietilamida acidului lisergic este cel mai puternic halucinogen cunoscut. Acidul lisergic este componenta principală a alcaloizilor

extrași din miceliul unei ciuperci parazite — *Claviceps purpurea* —, care trăiește pe firul de secară.

Efectele psihomimetice observate întîmplător, în timp ce se lucra în laborator cu această substanță, sînt de tip schizofrenic.

Ca substanțe halucinogene, mai pot fi citate: Bufotenina, Adrenocromul, Adrenolutina.

Deși nu pot fi considerate ca medicamente — neavînd proprietăți terapeutice —, toate aceste substanțe, denumite și psihotomimetice, prezintă interes ca instrument de cercetare in domeniul complex al psihofarmacologiei, pentru stabilirea cauzelor care determină tulburările mintale de diferite tipuri și pentru experimentarea substanțelor cu acțiune antipsihopatică.

Dr. Albert Hoffman, chimist din Basel, descoperitorul L.S.D., rezumă astfel procesul de acțiune al acestei substanțe: «psihotomimeticele produc schimbări psihice profunde legate de trăirea modificată a spațiului și timpului, categorii fundamentale ale existenței umane». Starea de conștiență se conservă în mod bine definit, spre deosebire de fenomenul care se produce sub acțiunea analgeticelor și euforicelor, a morfinei sau a altor substanțe stupefiante. Halucinogenele te transportă pe tărîmuri mirifice artificiale. Starea de conștiență fiind deplină, trăirile halucinațiilor sînt pregnante, mai pregnante și mai intense decît în lumea cotidiană obișnuită. Totul pare a fi mai plin de importanță, obiectele își pierd caracterul lor simbolic, radiind o existență independentă proprie, intensă, în culori mult mai puternice, mai luminoase. La prima experiență, senzația e destul de dezagreabilă. Dar mimetismul, moda, reclama, snobismul, alienarea socială, lipsa de preocupări, plictisul general, atît de bine alimentat de societatea de consum, speranța de a evada din realitatea, pentru unii searbădă, pentru alții dureroasă, împing la a doua și la a treia încercare, fapt ce readuce după sine intoxicația, adică viciul. Omul devine sclavul drogului, bolnav de drog, boală extrem de greu de lecuit. Dezintoxicarea unei persoane obișnuită cu L.S.D. costă mai mult decît vindecarea unui bolnav de tuberculoză. Și, de cele mai multe ori, vindecarea nu poate fi dusă pînă la capăt, deoarece subiectul nu suportă suferințele cumplite, inumane, ale primei etape a dezintoxicării.

În domeniul creației artistice, contrar unor afirmații, nu se înregistrează nici un rezultat senzațional prin consumul de halucinogene. Astfel, teoriile privind «călătoria sufletului prin univers» încep să se clatine. În S.U.A. a fost pus în circulație termenul «iluminației psihedelice» potrivit căruia după consumul de L.S.D. omul ar realiza o lărgire a cunoștințelor sale. Psihologia și psihiatria experimentală au demonstrat însă că aceste droguri nu pot conferi unui om un conținut mai bogat decît cel pe care îl are. Dimpotrivă, el riscă desprinderea din comunitatea umană căreia îi devine în ultimă instanță, o povară.

În urma unui sondaj efectuat în școlile din R.F.G. s-a constatat că fiecare al doilea elev, trecut de 15 ani, din marile orașe, a luat cel puțin o dată un stupefiant, iar 20 % din elevi se droghează în mod constant.

Autoritățile suedeze sînt alarmate de progresiunea vertiginoasă a toxicomaniei. În 1965 poliția a arestat 187 toxicomani, în 1966 — 1 000, în 1968 peste 1 500. În aceeași perioadă cantitatea de haşiş, descoperită de poliția stupefiantelor a crescut de la 0,3 kg la peste 100 kg. Statisticile demonstrează că majoritatea zdrobitoare a consumatorilor sînt tineri și chiar copii sub 12 ani.

La New York s-a anunțat că în cursul anului 1969, un număr de 55 fete americane, sub 16 ani, au decedat din cauza consumului de stupefiante.

Președintele S.U.A., Richard Nixon, a relevat faptul că, în prezent, peste 8 milioane de americani, inclusiv o treime din totalul studenților, folosesc marijuana. În licee 16 % din elevi sînt victime ale drogurilor. Președintele a arătat că, la ora actuală consumul de stupefiante se extinde și în păturile cele mai avute ale societății americane. El a menționat că la Washington 50 % din jafurile și spargerile din anul 1969 au fost săvîrșite de persoane drogate, iar la New York într-o singură săptămînă au murit 100 de persoane în urma abuzului de stupefiante.

Aspecte sociale

Psihiatrul Sidney Cohen, șeful clinicii de psihiatrie din Los Angeles, arată că folosirea continuă a drogului duce la scăderea capacității intelectuale. Interesant este faptul că, pînă acum cîțiva ani, dr. Cohen era unul dintre adepții drogurilor ca mijloc de «dilatare a conștiinței» de «realizare a irealizabilului» etc.

La Los Angeles a fost arestat Charles Manson, un client vechi al închisorilor, chitarist improvizat, proxenet și falsificator, intitulat mai întîi de sine însuși, apoi de cîțiva adepți șeful «familiei

Manson», precum şi «Dumnezeu», «Isus», «Satana», după necesităţi. Una din victimele sale Susane Denise Atkins, în vîrstă de 21 ani, ea însăşi aflată în stare de arest pentru un delict oarecare, aflînd că «Satana» şi-a pierdut «puterea hipnotică» şi că va veni ca un infractor de rînd în faţa justiţiei omeneşti, s-a smuls din capcana psihică în care se zbătea şi a mărturisit avocatului ei că a participat la crimele din vila familiei Polanski.

Aceste crime şi altele săvîrşite de «dependenţi ai drogurilor», vin să confirme efectele dezastruoase ale «beţiei» provocate de haşiş, L.S.D. etc.

Arătînd că situaţia consumului halucinogenelor a devenit deosebit de gravă în Suedia, Marea Britanie şi Statele Unite, revista franceză «Science et vie» scrie «Drogatul care şi-a făcut debutul cu ţigareta la 16 ani şi care continuă cu heroină, moare la 30 sau 35 de ani. Între timp el n-a muncit, nu s-a căsătorit, nu are copii. Pentru societate e zero. Adesea chiar a furat, s-a prostituat şi a ajuns poate la crimă. Criminalîtatea cea mai ridicată îşi are originea în rîndul toxicomanilor marilor oraşe americane».

În secolul al XVIII-lea filozoful Holbach scrie: «Religia este arta de a ameţi oamenii pentru a-i împiedica să se ocupe de relele cu care guvernanţii lor îi copleşesc aici pe pămînt».

În zilele noastre, sub asaltul impetuos al cunoaşterii ştiinţifice a lumii şi societăţii, misticismul, în tentativa lui de «ameţire» şi-a luat ca aliat credincios drogul, flagel care zdruncină din temelii societatea contemporană.

În universul capitalist, drogurile constituie un «business» din cele mai rentabile, care aduce promotorilor săi profituri exorbitante. S-a creat o reţea care înglobează respectabili patroni de firme farmaceutice, intermediari şi traficanţi clandestini, gangsteri, asasini, avocaţi, oameni politici, personalităţi din «înalta societate» de pe toate continentele (traficul de stupefiante are un caracter internaţional), agenţi de publicitate care inserează reclame pentru stupefiantele sintetice, producători de filme, autori dramatici, cîntăreţi la modă.

În paranteză fie spus că şi aceste cîntece sînt aducătoare de beneficii respectabile. Un singur disc, «Traficantul», a adus casei de discuri «Record Industry Association Of America» (R.I.A.A.) profituri de peste un milion de dolari. Aici cercul diabolic al toxicomaniei se închide. De-o parte industriaşii drogurilor, traficanţii şi lumea lor de umbre subterane; pe de alta, consumatorii, condamnaţi la o viaţă de coşmar sau la moarte; al treilea inel al cercului îl reprezintă firmele şi organizaţiile comerciale subsidiare, complici ai celor dintîi şi duşmani ai celor din urmă.

Lupta împotriva „beţiei reci

La sediul din Paris al Comitetului antidrog a fost instalat, de curînd, un telefon cu o funcţie neobişnuită: recepţionarea apelurilor lansate de victimele drogurilor, în vederea încercării smulgerii lor din tentaculele «beţiei albe». Mesajele avînd dramatismul unui S.O.S. sînt primite zilnic între orele 18—20. Ideea înfiripării unui dialog pe nevăzute cu persoanele aflate sub influenţa nocivă a stupefiantelor, aparţine lui Charles, un tînăr francez care, el însuşi, a trăit coşmarul epuizant al consumatorului de substanţe halucinogene. Povestea sa, apărută în paginile cotidianului «France Soir», înfăţişează

Atenție: STUPEFIANTE

calvarul unei existențe care de-a lungul a șase luni s-a zbătut în bezna adîncă a degradării fizice și morale și în care neputința sădită de droguri prevestea un sfîrșit tragic. Astăzi tînărul Charles, scăpat printr-un concurs de împrejurări, de pe corabia încărcată cu sclavi și comandată de căpitani cu nume ciudate: opiu, marijuana, heroină, L.S.D. etc. dorește să-și ajute semenii care, ca și el, s-au lăsat antrenați într-o călătorie pe valuri atît de amăgitoare.

Guvernul mexican a hotărît să mobilizeze 6 000 de soldați — 10 la sută din efectivele forțelor armate! — pentru ducerea războiului împotriva cultivatorilor și contrabandiștilor de marijuana. La operațiuni participă elicoptere și avioane de recunoaștere, care detectează zonele unde planta producătoare de drog este cultivată în secret. Anunțate prin radio, unitățile terestre se îndreaptă spre locul respectiv, strîng planta și îi dau foc. Ofensiva declanșată de autoritățile mexicane se lovește însă de mari dificultăți. Principala dificultate constă în faptul că marijuana este cultivată în zone muntoase, greu accesibile sau împreună cu alte plante, ceea ce face ca detectarea din aer să fie aproape imposibilă.

Lupta împotriva «beției reci», dusă de autoritățile mexicane, este susținută de guvernul S.U.A. care va contribui cu tot felul de mijloace moderne de detectare: radaruri puternice, lungi baraje care vor fi construite de-a lungul coastelor, instrumente specializate de detectare cu care vor fi înzestrate avioanele ca și substanțe chimice, care, deși se crede că nu vor reuși să stîrpească «iarba rea» din rădăcină, îi vor da în schimb un gust amar, care-l va îngreța în asemenea măsură pe fumător, încît va renunța în curînd la obiceiul lui. Pentru detectare au fost folosiți chiar și cîini ciobănești germani, înzestrați cu un miros foarte fin, pentru a găsi plantațiile de marijuana.

Măsurile nu se opresc aici. Legea prohibiției stupefiantelor, propusă de administrația Nixon, deși întîmpină mari greutăți, va deveni în curînd o realitate.

Consiliul Economic și Social al O.N.U. a adoptat o rezoluție care recomandă încheierea unui protocol între statele interesate pentru combaterea folosirii licite a drogurilor și luarea unor **măsuri care să pună capăt contrabandei cu stupefiante. În baza acestei rezoluții, Consiliul a cerut** secretarului general al O.N.U., U-Thant să facă demersurile necesare convocării unei conferințe internaționale, cel mai tîrziu în 1971, la care să fie realizat un tratat pentru prohibirea unor categorii de droguri cu efecte dintre cele mai nocive.

Fără îndoială, toate acțiunile inițiate împotriva halucinogenomaniei, ca cele amintite, precum și exercitarea unui control mai sever la punctele de frontieră, în posturi, aerogări, diferite forme de limitare a consumului de droguri, au un efect mai mare sau mai mic. Dimensiunile și implicațiile toxicomaniei rămîn însă la fel de îngrijorătoare, ele fiind în raport direct cu problemele esențiale ale lumii capitaliste — inegalitatea socială, spectrul șomajului, lipsa de idealuri pentru milioane de tineri.

Eradicarea halucinogenomaniei reprezintă un deziderat al omenirii, pe care viitorul rămîne să-l realizeze și pentru care luptă toți oamenii animați de ideea distrugerii «paradisului beției reci».

REVERIE

Florica Radu

Afară, mugurii intonau primele note ale simfoniei clorofilei...! Verdele devenea un al doilea mic... Mă gîndeam cu dragoste la corectitudinea de laborator a anotimpurilor. Seva din timpul iernii, adunată în canalele miliardelor de tulpini, își făcuse datoria și aducea din nou primăvara. Am pornit prin grădină. Deodată, în partea opusă, ochii mei o întîlniră pe Valeria. Se afla într-o stare de reverie. Oare starea ei să fi fost rezultatul acestei izbucniri a naturii sau, pur și simplu, era acea stare biologică nouă prin care trecea? Cu două zile în urmă, îmi dăduse vestea că este însărcinată.

Valeria, o femeie înaltă, cu privire copilăroasă, în ciuda celor 44 de ani ai ei, nu avusese pînă acum nici un copil. Viața îi crease această dilemă. Astăzi însă era fericită! Da... este o adevărată minune această biologie a reproducerii umane, care demonstrează — printre alte multe cazuri — că eficiența procreativă a femeii persistă pînă la vîrste destul de înaintate.

Valeria îmi enumeră cîteva griji, care își aveau flacăra în ființa ei, iar eu mă gîndeam — în timp ce ea vorbea — să-i împărtășesc cîteva cunoștințe din acest domeniu, spre a face ca în perimetrul sufletului ei să nu rămînă decît bucuria maternității pe care o aștepta de atîția ani.

Amintindu-mi de lectura unei reviste de specialitate, i-am vorbit de autori ca Nitzsche și Wienold, care scriau despre nașteri survenite la vîrsta de 50 de ani și de un caz, semnalat de Usaceva, al unei femei de 63 de ani, care dăruia la această vîrstă un al 23.-lea vlăstar.

I-am spus apoi despre faptul că o sarcină normală durează, de la fecundație și pînă la nașterea fătului, între 270 și 280 de zile, respectiv 40 de săptămîni, că în această perioadă îndelungată organismul femeii suferă importante transformări anatomice și biologice, care vor determina — la rîndul lor — modificări funcționale particulare. Dar ceea ce puteam eu să-i spun era prea puțin și prea general, așa că, în cele din urmă, am sfătuit-o să se ducă neapărat la medic, să țină o legătură permanentă cu cadrele medii din policlinica de care aparține, căci fiecare sarcină are specificul ei. Ba, mai mult, specificul fiecărui trimestru.

Așa, de pildă, nici o femeie nu-și poate dirija singură faza de agresiune din trimestrul I (lunile I—III), faza de adaptare din trimestrul II (lunile IV—VI) și nici faza de dezintegrare din trimestrul III (lunile VI—IX).

Numai oamenii în halat alb, din spitale și policlinici, pot stăpîni noțiunile clare de biologie a graviditații, oricît ni s-ar părea fiecăruia dintre noi că posedăm informații asupra acestui prag al vieții.

Sigur că și ea — Valeria —, ca orice femeie, își putea da seama, încă din primul trimestru al sarcinii, de unele semne clinice fundamentale (oprirea menstruației, creșterea de volum a sînilor), dar asupra creșterii de volum a uterului și asupra modificărilor de consistență, încă de la început, trebuie să vegheze privirea caldă și competentă a medicului de specialitate, la care să se ducă — cu toată încrederea — periodic, pentru examene medicale generale. El este cel care îi va recomanda și analizele de laborator,

pe care le va corela cu celelalte date clinice, examene pe care ea va urma să le facă cu conştiinţa femeii care îşi doreşte un copil sănătos.

Valeria m-a ascultat cu răbdare, iar eu profitam de aceasta, pentru a-i mai aminti şi de necesitatea reacţiei Bordet-Wassermann, a radioscopiei pulmonare, a determinării factorului Rh şi a grupei sanguine (atît pentru ea, cît şi pentru soţ), precum şi a celorlalte investigaţii: hemoleucograma, examen sumar de urină, examen bacteriologic al secreţiei vaginale etc.

Fără s-o înspăimînt, i-am reamintit un articol, pe care îl citisem împreună, privitor la ravagiile Thalidomidei în Germania, şi am sfătuit-o să fie atentă la tot ce se scrie în materie de efecte nocive ale unor medicamente în sarcină, rugînd-o să vegheze înmiit asupra sănătăţii sale, spre a nu avea nevoie nici de cel mai elementar drog, care ar putea să afecteze acel sîmbure de viaţă care va fi fiul sau fiica ei.

Prin cele ce-i spuneam, nu voiam să o fac roaba unei literaturi medicale, în general, şi de obstretică şi ginecologie, în special, şi nici să-i strecor temeri în suflet, ci doar să-i sugerez modul în care, pe tulpina trupului ei frumos, va juca sub soare, în viitor, o frunză sănătoasă...

Radu Florica

NAŞTEREA FĂRĂ DURERI

Profesor emerit dr. EUGEN ABUREL

membru corespondent al Academiei franceze de medicină

Mai întîi trebuie de răspuns la întrebarea: există într-adevăr durerea de naştere? De cînd este lumea se spune că da, şi acesta este adevărul. Unii au susţinut, în mod eronat, că naşterea nu provoacă dureri şi că durerea survine numai din cauza fricii; în aceste condiţii, psihicul mamei ar interpreta ca «durere» senzaţiile de presiune provocate, de copil, asupra organelor.

Cercetări clinice şi experimentale nu au putut confirma această opinie, dar ele au arătat că, în general, la o gravidă normală şi cu psihicul echilibrat, durerile de naştere, deşi remarcabile, nu sînt excesiv de mari şi sînt oarecum suportabile, mai ales că durează mai puţin decît o contracţie uterină (40–50 de secunde), iar între contracţii, în pauza de 4–5 minute, ulterior de 2–3 minute, femeia nu are nici o suferinţă. Există incontestabil şi cazuri cu dureri de naştere foarte violente, dar acestea trebuie considerate ca patologice, indicînd că ceva din mecanismul naşterii nu este în ordine, — ceea ce impune, neîntîrziat, căutarea şi înlăturarea cauzei.

Dezvoltarea umanitarismului nu putea privi cu nepăsare nici durerile remarcabile a naşterilor normale, nici durerile violente ale naşterilor patologice.

Dar punerea problemei naşterii fără durere necesita a şti mai întîi dacă durerea este sau nu necesară actului fiziologic al naşterii.

Incontestabil, durerea are un rol biologic la naştere: ea avertizează şi imobilizează femeia, pentru ca naşterea să poată avea loc în condiţii corespunzătoare; ea stimulează reflex, pe cale nervoasă şi endocrină, contracţiile uterului — muncile —, necesare expulsiei copilului. Astăzi, această contribuţie a durerii nu mai este necesară, putîndu-se stabili şi altfel data naşterii, cît şi atitudinea femeii, iar pentru stimularea contracţiilor uterine există modalităţi eficiente şi anodine, ca perfuzia de ocitocină sau sparteină.

Descoperirea naşterii fără durere sau, în termeni medicali, a analgeziei obstetricale a întîmpinat greutăţi mari şi greu de înlăturat: 1) analgezia (anestezia) trebuia să poată fi aplicată un timp îndelungat, naşterea cu durerile respective durînd nu 1–2 ore, ca o operaţie, ci adesea ore îndelungate (6–8–10 ore); 2) în cursul duratei analgeziei trebuiau menţinute nemodificate contracţiile uterului, fără acţiunea cărora naşterea nu poate avea loc; 3) în cursul acestei lungi analgezii copilul nu trebuia să sufere din cauza acţiunii metodei asupra lui, mai ales că la naştere el trebuie să facă un efort biologic reflex important, pentru a trece de la respiraţia placentară, intrauterină, la respiraţia pulmonară, necesară continuării vieţii după naştere.

Trei metode principale au reuşit să învingă aceste greutăţi şi să realizeze naşterea fără durere:

1. Analgezia «à la reine», *preconizată de Simpson în Anglia şi care constă în administarea unui anestezic prin inhalaţie (cloroform) numai în cursul fiecărei contracţii, adică cîte 1 minut, întrerupînd anestezia în pauzele de 2–5 minute dintre contracţii. În modul acesta se reduce considerabil cantitatea de anestezic administrat, deci şi acţiunea sa toxică asupra mamei şi fătului.*

Klinkovici, în Uniunea Sovietică, înlocuind cloroformul cu protoxidul de azot, a redus mult toxicitatea metodei şi a ameliorat posibilităţile de aplicare în practică. Pe baza acestei metode «à la reine», de anestezie generală alternativă, s-au dezvoltat în ultimii ani numeroase tehnici şi aparaturi corespunzătoare, mai ales în ţările anglo-saxone.

2. Analgezia locală continuă, *preconizată de noi, a căutat să excludă total acţiunea toxică a anesteziculuí asupra mamei şi fătului, acesta rămînînd cantonat local în zona infiltrată a nervilor senzitivi, fără a îmbiba organismul mamei şi al fătului cu anestezicele generale. Realizarea unei «anestezii continue», prin injecţii repetate, printr-un cateter subţire de polietilen păstrat în regiunea care trebuie infiltrată cu anestezic, permite, fără incovenient, prelungirea analgeziei pe toată durata naşterii. Pe baza acestui principiu nou-introdus de noi, am putut crea o serie de tehnici foarte eficiente (caudala continuă, lomboaortica continuă, peridurala), aplicate mult îndeosebi în America şi Franţa.*

3. Analgezia fiziologică, *prin mijloace naturale, fără substanţe medicamentoase, preconizată de Charle Reed şi apoi, îndeosebi de Şcoala sovietică (Velvovski, Sugum, Nikolaev), a căpătat o largă întrebuinţare în ultimii ani în toată lumea, sub denumirea de «analgezia prin înlăturarea fricii» sau «analgezia psihoprofilactică».*

Şcoala românească de obstetrică şi ginecologie, sub conducerea noastră, a adus contribuţii însemnate la dezvoltarea metodei, arătînd rolul minor al acţiunii asupra psihismului şi insistînd asupra efectului important reflex-calmant al fricţiunilor şi asupra acţiunii anestezice a hiperoxigenării obţinute prin respiraţie profundă şi relaxare musculară (reducere de consum muscular de oxigen), completate prin administrarea, în cursul contracţiilor, de oxigen prin inhalare.

Privind comparativ aceste trei metode principale, putem afirma că primele două dau cele mai bune analgezii. Analgezia «locală continuă», relaxînd musculatura din calea fătului, scurtează remaracabil şi durata naşterii. Analgezia fiziologică este cea mai anodină şi mai uşor de aplicat în practică, necesitînd numai măsuri organizatorice; acţiunea sa este însă mai slabă şi, deci, metoda este indicată îndeosebi la femei liniştite, cu sistem nervos echilibrat, şi la toate naşterile numai în primele ore, cînd durerile sînt mai uşoare.

Toate aceste trei metode au beneficiat în ultimii ani de preconizarea concomitentă, de către noi şi colaboratorii din ţară, de Theobald în Anglia, a perfuziilor ocitocice intravenoase, care au permis administrarea, cu folos şi fără risc, a acestor substanţe stimulatoare ale contracţiei uterului, pe întreaga durată a naşterii.

Punctul nostru de vedere practic asupra «naşterii fără dureri», rezultat dintr-o lungă experienţă, poate fi concretizat în felul următor:

Deoarece naşterea începe prin dureri uşoare sau moderate, care se prelungesc uneori pe o durată de multe ore, este inutil a institui de la început metodele medicamentoase, deosebit de active, expuse mai sus.

În această etapă iniţială este foarte eficace metoda fiziologică, preconizată de noi, sau similarele: metoda sovietică psihoprofilactică şi metoda engleză a naşterii fără frică.

Dar pentru aceasta este absolut necesar ca gravidele, în ultimele două luni, să urmeze o pregătire prenatală şi să se antreneze în practicarea metodelor fizice de analgezie: 1) fricţiunile abdomenului inferior (sediul durerilor de naştere); 2) respiraţia profundă pentru hiperoxigenare; 3) relaxarea musculară, pentru ca muşchii să nu consume oxigenul (îndeosebi relaxarea muşchilor perineali, care scad rezistenţa din calea fătului). Practica aceasta de antrenare trebuie să se facă după modelul travaliului: timp de 1 minut, cu pauze de 3 minute, pe o durată zilnică de 1–2 ore.

Gravidele trebuie convinse de necesitatea acestei antrenări, pentru a obţine la naştere analgezii bune.

Cînd metodele fiziologice nu mai sînt satisfăcătoare — ceea ce survine într-o etapă avansată a naşterii —, se va recurge la aplicarea anesteziei «à la reine) (care însă necesită aparatură şi produse costisitoare) sau, de preferat, la anesteziile locale mai sus citate — ambele cu efecte analgezice foarte pune. Asocierea perfuziilor intravenoase ocitocice este utilă.

În felul acesta avem avantajul anodinităţii totale, metoda medicamentoasă fiind aplicată numai pe o perioadă remarcabil de scurtă, şi înregistrînd o analgezie foarte bună pe toată durata naşterii.

În concluzie, în starea actuală a ştiinţei, naşterea fără durere este o realitate de care femeile pot beneficia; femeile trebuie să cunoască, să se pregătească şi să solicite acest ajutor uman la care au dreptul; medicii şi surorile medicale de specialitate trebuie să facă un efort în plus, profesional şi de conştiinţă, pentru a înlătura durerile din sălile de naştere, aşa cum au fost înlăturate, de timp îndelungat, din sălile de operaţii.

Este „normal" dezvoltat sugarul dumneavoastră?

conf.dr. **M. Germăneanu**

«Normal» este sinonim cu: «aşa cum trebuie să fie, potrivit cu starea firească; obişnuit... sănătos (din punctul de vedere fizic şi psihic»[1]. În biologie «normalul» este o funcţie statistică, o medie a datelor obţinute din cercetarea unui cît mai mare număr de indivizi. El nu se exprimă în mod obişnuit printr-o cifră, ci variază între două limite.

Dezvoltarea normală a sugarului se apreciază după multe criterii — unele mai simple, altele mai complexe. Le cunoaşteţi oare?

Ne vom strădui să vă facem cunoscute cîteva dintre ele.

Normal este copilul care cîntăreşte la naştere 3 000—3 400 g şi are o lungime de 50—51 cm. El creşte *zilnic* în greutate cu aproximativ 30 g în prima lună de viaţă, cu aproximativ 26—28 g în a 2-a lună, cu aproximativ 16—18 g din a 5-a şi pînă în a 9-a lună şi cu aproximativ 10—15 g din a 9-a pînă în a 12-a lună. Copilul creşte lunar cu aproximativ 750 g în primele 4 luni de viaţă, cu aproximativ 500 g în următoarele 4 luni şi cu aproximativ 250 g în ultimele 4 luni ale primului an de viaţă. În acest mod, sugarul va cîntări *cel puţin*:

3 750 g la 1 lună
4 500 g la 2 luni
5 250 g la 3 luni
6 000 g la 4 luni
6 500 g la 5 luni
7 000 g la 6 luni
7 500 g la 7 luni
8 000 g la 8 luni
8 250 g la 9 luni
8 500 g la 10 luni
8 750 g la 11 luni
9 000 g la 1 an

[1] *Dicţionarul limbii române moderne, Ed. Acad. R.P.R., Bucureşti, 1958.*

Dezvoltarea ponderală și staturală *optimă* este înscrisă în tabelul I.

Neavînd întotdeauna la îndemînă un astfel de tabel, putem calcula greutatea normală folosindu-ne de două formule:

$G = x + (700 \times n)$ pînă la vîrsta de 6 luni;

$G = x + (600 \times n)$ la vîrsta de 6—12 luni, în care G = greutatea pe care vrem s-o aflăm; x = greutatea la naștere și n = vîrsta în luni a sugarului. Astfel, un sugar născut cu 3 000 g va cîntări la 5 luni aproximativ 6 500 g, rezultînd din calculul: $3\,000 + (700 \times 5) = 6\,500$ g.

Trebuie precizat că prin aceste formule se obțin cifre și mai aproximative și că ele vor fi folosite numai în scop *orientativ*.

La fel s-ar putea proceda pentru înălțime:

$I = x + (2{,}5 \times n)$ în primul semestru de viață;

$I = x + (1{,}5 \times n)$ în al doilea semestru, în care I = înălțimea pe care vrem s-o aflăm; x = înălțimea la naștere și n = vîrsta sugarului în luni. Astfel, un sugar născut cu 50 cm va măsura la 5 luni aproximativ 62,5 cm.[1]

Normal este sugarul care a realizat nu numai o greutate și o înălțime potrivite vîrstei sale, ci și *o deplină armonie a formelor*, o cronologie ideală a apariției sau dispariției unor structuri sau unor caracteristici. Astfel se apreciază ca normală *apariția primilor dinți* (incisivii mediani) la vîrsta de 6—8 luni și a incisivilor laterali la 8—12 luni, după care — după vîrsta de sugar — între 12 luni și 2 ani și jumătate apar, în ordine, premolarii (12—16 luni), caninii (16—20 de luni) și cei de-ai doilea premolari (20—30 de luni).

Normal este *craniul* care la naștere are o circumferință de 35 cm, la 3 luni de 40—42 cm, la 6 luni de 43—44 cm, la 9 luni de 45—47 cm și la 1 an de 46—48 cm. Normală este *fontanela* care măsoară la naștere 2,5—4 cm și se închide, cel mai tîrziu, pînă la vîrsta de 1 an și jumătate. Normală este *pielea* albă-roz (lipsită de iritații sau erupții), elastică și tonică, care revine rapid după ce a fost prinsă între două degete. Normal este *țesutul gras* de sub piele, dezvoltat astfel, încît pe abdomen să realizeze o plică de 1,5—2 cm grosime, dînd — atunci cînd este prins între două degete — o senzație specială de rezistență, de consistență fermă și elastică, numită *turgor*.

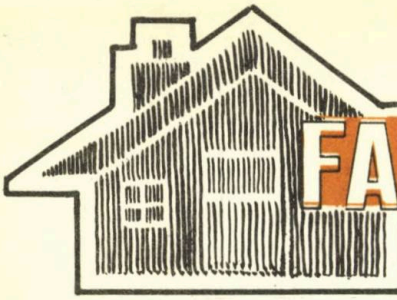
În sfîrșit, este normal sugarul care are nu numai o bună dezvoltare fizică, ci și *o dezvoltare motorie și psihică* corespunzătoare. La 2 luni sugarul trebuie să-și susțină capul. La 6 luni stă în șezut nesprijinit, la 7—8 luni stă în picioare ținîndu-se de marginea pătuțului, la 8—9 luni se ridică singur în picioare, la 9—10 luni merge ținîndu-se cu mîinile de un scaun sau de cărucior, de la 11—12 luni merge nesus ținut.

La 3 luni, sugarul normal dezvoltat psihic recunoaște vocea mamei, la 6 luni deosebește obiecte și persoane, la 9 luni pronunță silabe și execută ordine, la 12 luni pronunță cuvinte. Buna-dispoziție, surîsul, gînguritul, interesul pentru mediul înconjurător sînt caracteristice *stării de sănătate* a sugarului *normal dezvoltat*.

D. Germin

Vîrsta (în luni)	Băieți		Fete	
	kg	cm	kg	cm
La naștere	3,4	51,0	3,3	50,0
1	4,1	53,5	4,0	52,6
2	5,0	57,4	4,8	56,4
3	5,8	60,4	5,5	59,4
4	6,5	62,5	6,2	61,5
5	7,1	64,5	6,8	63,5
6	7,7	66,4	7,3	65,4
7	8,2	68,2	7,8	67,2
8	8,7	69,9	8,3	68,9
9	9,1	71,4	8,7	70,4
10	9,5	72,8	9,1	71,8
11	9,8	74,0	9,5	73.0
12	10,1	75,0	9,8	74.0

[1] *Și cu aceste formule se obțin date* **strict orientative.**



FARMACIA CASEI

dr. ANDREI MARCU

Este oare utilă existența unei farmacii în fiecare casă? Fără îndoială că, dacă se respectă anumite principii, ca și unele sfaturi date de medici și farmaciști, răspunsul nu poate fi decît afirmativ.

Dar care ar fi aceste principii?

E de la sine înțeles că această farmacie, pentru a ne fi într-adevăr de folos, nu are nici menirea de a înlocui rolul medicului și al prescripției medicale și nici farmacia propriu-zisă.

Deci, aici nu-și vor avea locul orice fel de medicamente și nici majoritatea lor, ci numai unele dintre ele, și anume cele ușor de administrat, cele utile prin acțiunea lor simptomatică (adică în stare să combată semnele cele mai des întîlnite, ale bolilor obișnuite) și, în general, medicamentele cu un foarte mic grad de nocivitate, chiar și atunci cînd, printr-o eroare, s-ar depăși doza obișnuită.

Medicamentele farmaciei noastre trebuie să fie cunoscute de toți membrii adulți ai familiei (dar nu și de copiii mici!), trebuie să fie depozitate într-un dulap special, în ordine și curățenie (fără lucruri de prisos, ambalaje goale, medicamente cu termenul de garanție depășit sau care și-au schimbat proprietățile inițiale), la întuneric și răcoare, iar acest dulap trebuie să fie așezat într-un loc accesibil numai adulților, cu o sursă de lumină comodă, pentru a se înlesni folosirea lui.

E bine ca medicamentele să se afle în ambalajul lor original (cele pe care nu le cunoaștem sau nu le mai recunoaștem se vor distruge imediat), iar prospectele lor, pe care le vom studia cu mare atenție, să fie aranjate alfabetic, într-un dosar, pe coperta căruia să notăm citeț numerele de telefon ale medicului nostru, ale policlinicii de care depindem teritorial și ale serviciului Salvării.

Cînd ne va fi de trebuință farmacia?

Bineînțeles cînd prezența medicului nu este absolut necesară, cînd vrem să alinăm o afecțiune banală, dar neplăcută (durere de cap, nevralgie dentară, crampe stomacale, diaree, constipație, insomnie, o arsură, o tăietură, o zgîrietură, o înțepătură etc.), sau cînd, în așteptarea medicului, sîntem nevoiți să acordăm primul ajutor.

Farmacia casei ar trebui să dispună de cinci compartimente (eventual rafturi, sertare), în care să-și aibă loc următoarele:

I. **Instrumente diverse:** termometru, foarfece, pensetă, ace (de cusut, cu gămălie, de siguranță, de seringă), o pipetă, un apăsător de limbă (sau o linguriță), o seringă (dacă nu chiar cîte una pentru fiecare membru al familiei!), ață, sfoară etc.

II. **Materiale pentru pansat:** vată hidrofilă, fești de diverse mărimi, pansamente digitale, benzi de leucoplast, cîteva atele (făcute din bucăți subțiri și lungi de lemn), o bucată de mușama, o foaie de plastic etc.

III. **Medicamente pentru uz extern:** pudră de talc, praf de sulfamidă, comprimate de sulfatiazol, soluție Metosept (Pansterină), permanganat de potasiu (praf sau soluție slabă), apă oxigenată (sau comprimate de Perogen), tinctură de iod, alcool (spirt medicinal), soluții de acid boric, Diana sau Carmol (soluții bune pentru fricții), Burow (cu care se umezesc compresele pentru luxații ale gleznelor sau diferite umflături produse prin lovire), unguent sulfamidat (care se pune pe răni), Jecozinc, Cutaniol (bune în arsuri), Gargarism (pentru gargară în durerile amigdalelor sau în gît), colir cu sulfacetamidă (pentru dezinfectarea ochilor), glicerină, apă de plumb (cu aceeași indicație ca pentru Burow), alifie de struguri (pentru buzele crăpate) etc.

IV. **Medicamente pentru uz intern:** aspirină, piramidon (Aminofenazonă), antinevralgice, Algocalmin, Acalor, Lizadon (Foladon, Fobenal sau Bergonal), Valenal, Plurisulfan, Talazol, Saprosan, Calmogastrin, bicarbonat de sodiu, Laxatin (Ciocolax sau Cortelax), ulei de ricin, expectorant, sirop sau tablete contra tusei, supozitoare cu glicerină.

Este recomandabil ca aproape toate medicamentele să se afle sub formă de comprimate, pentru administrarea lor comodă, iar cele care se administrează pe altă cale să fie separate.

Doza, pentru oricare dintre medicamentele de mai sus (cu excepția Plurisulfanului, Talazolului și a Valenalului), nu va depăși trei (3) comprimate pe zi, indicația fiecăruia putînd fi găsită în prospecte (de altfel acestea, fiind medicamente mult folosite, sînt cunoscute aproape de toată lumea), iar corecta însușire a indicațiilor pentru fiecare în parte, ne va fi de mare folos la nevoie.

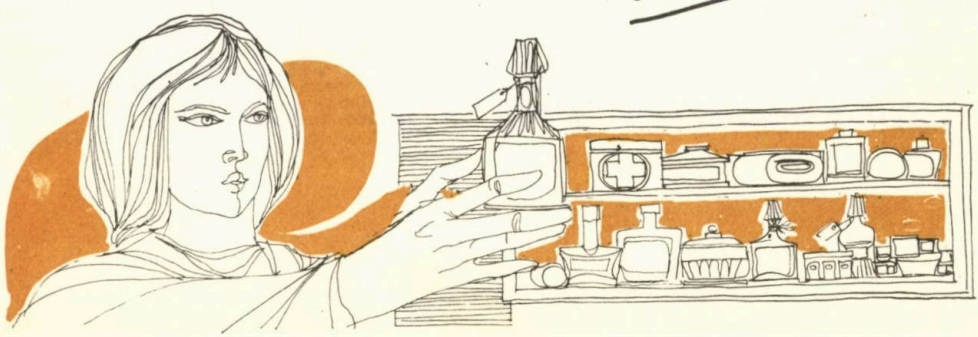
Plurisulfanul, administrat în unele infecții ușoare (abcese, furuncule, amigdalite etc.), se va lua astfel: 4 comprimate o dată, apoi cîte 2 comprimate la 6 ore, deși este bine să nu ne autotratăm, ci să solicităm sprijinul medicului.

Talazolul se va lua în cazul diareelor, în același mod ca și Plurisulfanul, iar Valenalul — un medicament liniștitor, ușor — va fi prescris în insomnii, nedepășind doza de 2 comprimate pe zi,(în afara altei prescripții a medicului).

V. **Ceaiurile:** antibronșitic, expectorant, contra tusei, antidiareic, sedativ (liniștitor), contra colicilor, pentru gargară, laxativ-purgativ, precum și de tei, mușețel, izmă, sunătoare, cozi de cireșe, pot fi procurate de la magazinele «Plafar» sau din farmacii, folosindu-se după indicatiile care le însoțesc.

Ar fi bine să nu avem niciodată nevoie nici de medic și nici de o astfel de farmacie! Dar, știind bine că o asemenea eventualitate e extrem de rară, este indicat ca, preventiv, să ne gîndim la amenajarea unei farmacii de casă și să învățăm cum s-o folosim.

dr. Burlacu



Plante Folositoare

Viorica Chichernea și Mihaela Găvănescu

studente în anul IV, Facultatea de horticultură

Încă din cele mai vechi timpuri, din adîncurile paleoliticului inferior (care se întinde între 1 000 000 și 100 000 ani î.e.n.), după ce, ca specie biologică, s-a smuls din animalitate, omul a început să iscodească natura, în mod conștient, căutîndu-și mijloace de existență și aliați.

Cutreierînd păduri și savane, munți și dealuri, cîmpii și deșerturi, oamenii, vînători și culegători, uniți de obicei în cete mari, dar uneori și singuratici, supuneau specie după specie și învățau să cunoască animalele și plantele cu care coexistau.

Între plante, prin experiență empirică, au fost deosebite unele comestibile, altele necomestibile și soiurile de leac.

Printre popoarele antichității, strămoșii noștri geto-daci, cu vracii lor învățați, erau vestiți în cunoașterea plantelor folositoare în vindecarea anumitor boli sau în scop cosmetic.

Dacă, pînă cu vreun veac în urmă, botanica populară era la mare cinste. atît în țara noastră, cît și pretutindeni în lume, timpurile moderne, în care trăim, cu urbanizarea lor excesivă, dar inexorabilă, l-au îndepărtat pe om de natură și, concomitent, de bogata zestre a experienței empirice populare.

Am ajuns, în special orășenii get-beget, să recunoaștem greu unele plante sau animale, să confundăm grîul cu ovăzul și rața cu gîsca sau să ne mirăm cînd auzim, să zicem, de rostopască...

Dar ce-ar fi dacă am încerca să recucerim, în folosul nostru, cîte puțin din acest domeniu pe cale de a fi uitat?

Ce-ar fi să facem un pas spre natură? Nu trebuie decît să privim mai cu luare aminte în jurul casei, să urcăm pe dealul din preajmă, să cutreierăm mai des pădurea, să urmărim valea pîrîului și să recunoaștem niște plante în aparență modeste, dar mult folositoare, pe care, aidoma strămoșilor noștri, să le culegem și să le utilizăm, la nevoie.

Nu vreți să încercăm să le recunoaștem împreună? Nu va fi vorba de fapt, decît de plante obișnuite și ușor de găsit ca:

1. AFINUL

(Vaccinium myrtillus, Fam. Ericaceae)

Este un arbust, înalt de 30–50 cm, care crește în regiunea de munte, mai ales în golurile alpine, în asociație cu merișorul, unde formează tufărișuri compacte și întinse.

Afinului, care înflorește în mai-iunie, i se recoltează frunzele și fructele în timpul verii. Uscate, frunzele se folosesc sub formă de ceai (ajutător în diabet), iar fructele, în tratamentul diareei și în alte boli de stomac. Modifică favorabil flora intestinală.

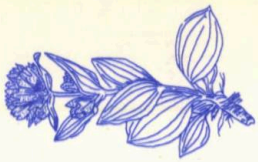
2. CIMBRIȘORUL DE CÎMP

(Thymus serpylum L., Fam Labiatae)

Prezintă ramurile culcate la pămînt și înflorește din luna mai pînă în septembrie.

Partea aeriană, recoltată la începutul înfloririi, se folosește ca expectorant și antiseptic pulmonar în tusea convulsivă și astm.

Este și un condiment folosit în arta culinară.



3. GHINȚURA (GENȚIANA)

(Gentiana punctata, Fam. Gentianaceae)

Este o plantă care crește pe stînci, prin pajiștile alpine, prin jnepenișuri și înflorește în iulie-septembrie. Rădăcinile (rizomii), recoltate începînd din luna august pînă toamna tîrziu, sînt folosite pentru stimularea poftei de mîncare, sub formă de pulbere (0,20—2 g/24 de ore), infuzie sau decoct (1 linguriță de rădăcini mărunțite la 1 litru apă) și tinctură.

4. MĂCEȘUL (RUG, TRANDAFIR SĂLBATIC)

(Rosa canina L., Fam. Rosaceae)

Arbust răspîndit pe marginea drumurilor și a pădurilor din regiunea de deal. Înflorește în luna iunie. Fructele, în diferite faze de coacere, se folosesc ca vitaminizante recomandate anemicilor și convalescenților. Semințele sînt întrebuințate ca diuretic.

5. MUȘEȚELUL (ROMANIȚA)

(Matricaria chamomilla L., Fam. Compositae)

Crește pe marginea drumurilor, a lanurilor de grîu și înflorește în lunile mai-iunie. Se recoltează florile, care au efecte antiseptice și calmante în bolile de ochi, piele, stomac. Din punct de vedere cosmetic (50 g la 1/2 l apă), ceaiul este folosit în cazul tenurilor iritate, congestionate, deshidratate. Un bun remediu pentru ochii iritați îl reprezintă aplicațiile sub formă de tampoane. Băile de abur sînt foarte prețioase pentru curățirea radicală a obrazului.

Mușețelul combinat cu sunătoare, izmă, tei, mărar (infuzie), caolin, este aplicat sub formă de mască în cazul tenului gras și cu porii dilatați.

6. MĂRARUL

(Anethum-graveolens, Fam. Umbelliferae)

Este o plantă cultivată pentru calitățile condimentare și cele cosmetice. Se indică în cazul tenurilor sensibile. Soluția se prepară din 4 linguri de mărar proaspăt la 1 litru de apă. Se pune la fiert, iar după răcire se filtrează. Soluția se folosește în cazul unui ten iritat, care prezintă mîncărimi. În cazul tenurilor grase, cu pori dilatați, se recomandă soluția formată din 200 ml apă de mărar, 20 g glicerină, 50 ml alcool și zeama unei lămîi.

7. MORCOVUL

(Daucus carota, Fam. Umbelliferae)

Legumă cultivată în scopuri alimentare, cu un bogat conținut în vitamina A. Tonifică și catifelează tenul. Sucul de morcovi, amestecat cu caimac sau smîntînă (proaspătă), este indicat în cazul tenurilor sensibile, care prezintă roșeață.

8. NALBA MARE (NALBA ALBĂ)

(Althaea officinalis L., Fam. Malvaceae)

Nalba crește prin locuri umede, pe malurile rîurilor și pe marginea șanțurilor. Înflorește în lunile iunie-septembrie.

Se recoltează frunzele, care se folosesc sub formă de ceai, pentru proprietățile calmante în tuse (bronșită). Sînt recoltate și rădăcinile și uneori și florile.

Rădăcinile sînt folosite în cosmetică. Acestea (60 g) se fierb, după ce, în prealabil, au fost tăiate mărunt, într-un litru de apă. Se filtrează și apoi se aplică sub formă de comprese în cazul unui ten uscat și ridat. Compresele se pot aplica pe orice ten după ce s-a adăugat o linguriță de miere (la 1 pahar de apă).

De la nalba de pădure (denumită popular nalbă sau colăcei-babei) *(Malva silvestris)* se folosesc frunzele și florile, acestea avînd proprietăți emoliente în tuse (bronșite).

9. NUCUL

(Juglans regia L., Fam. Juglandaceae)

Este un arbore cultivat în livezi și vii și întîlnit sporadic în mici păduri din regiunea deluroasă. Are florile bărbătești și femeiești pe același arbore.

Frunzele, recoltate fără pețiol, în luna iunie, se folosesc la prepararea ceaiului (ajutător în diabet) și pentru băi în diferite boli de piele și în reumatism.

10. PĂTLĂGINA ÎNGUSTĂ (PLATAGINA. MINCIUNA-LUNGĂ)

(Plantago lanceolata L., Fam. Plantaginaceae)

Este o plantă ierboasă întîlnită în fînețe, pășuni, pe marginea drumurilor. Înflorește din mai pînă în septembrie.

Frunzele adunate înainte, cît și în timpul înfloririi sînt folosite pentru calmarea tusei și ca expectorant.

11. PĂPĂDIA (PAPALUNGĂ, LĂPTUCĂ)

(Taraxacum officinale Web, Fam. Compositae)

Planta crește atît la șes, cît și la munte. Înflorește din aprilie pînă în septembrie.

În scopuri medicinale se recoltează întreaga plantă, fiind folosită în bolile de ficat și pentru stimularea poftei de mîncare.

Pentru obținerea unui ten luminos și alb, în cosmetică, se prepară o soluție din 200 g lăptucă la 1 litru apă. Soluția se amestecă cu miere de albine (în părți egale).

12. PORUMBUL

(Zea mays, L., Fam. Gramineae)

Datorită calităților nutritive, porumbul este cultivat pe suprafețe întinse, în regiunea de cîmpie și de deal. Înflorește în iunie-iulie. Se recoltează stilurile florilor femeiești (denumite popular mătasea de porumb), care se usucă și sub formă de ceai, se folosesc ca diuretic, hemostatic, în bolile de ficat.

13. ROSTOPASCA (IARBA-DE-NEGI, CRUCEA VOINICULUI)

(Chelidonium Majus, Fam. Papaveraceae)

Este o plantă ierboasă. Crește printre case, prin pădurile ierboase și înflorește începînd din aprilie pînă în septembrie. Se recoltează planta întreagă, fără rădăcini, începînd din perioada înfloritului pînă la fructificație. Se folosește în cantități mici, pentru calmarea crizelor de ficat.

14. SALCIA (RĂCHITĂ ALBĂ, RĂCHITĂ ROȘIE)

(Salix alba, S. purpurea, S. fragilis, Fam. Salicaceae)

Salcia crește pe marginea apelor, în lunci, fiind comună în regiunea de cîmpie. Înflorește în lunile martie-aprilie. De la aceste trei specii de salcie se recoltează coaja, de pe ramurile tinere de 2–3 ani.

Sub formă de ceai, are proprietatea de a scădea febra și a calma durerile reumatice.

15. SMEURUL (RUGUL DE MUNTE)

(Rubus idaeus, Fam. Rosaceae)

Arbust care crește pe locuri stîncoase, în luminișurile de pădure, în regiunea muntoasă. Înflorește din mai pînă în iunie. Se recoltează frunzele tinere, fără pețiolul principal, înainte de perioada înfloririi.

Sub formă de ceai, este indicat ca astringent în diaree.

16. SOCUL

(Sambucus nigra, Fam. Caprifoliaceae)

Arbustul crește pe lîngă garduri și prin zăvoaie. Înflorește în mai-iunie.

Se recoltează florile, cînd sînt înflorite în proporție de 3/4, iar fructele se recoltează toamna, cînd au culoarea neagră.

Florile sînt folosite sub formă de ceai, în răceală și gripă, pentru a înlesni transpirația, iar fructele sînt ușor laxative.

17. STEJARUL

(Quercus robur, Fam. Fagaceae)

Crește în regiunea de cîmpie, formînd păduri compacte. Înflorește în mai. Coaja tulpinilor tinere și a ramurilor de 3–5 ani este folosită ca astringent în diaree, iar extern, la tratarea plăgilor, hemoroizilor, afecțiunilor gurii, transpirației picioarelor.

18. SUNĂTOAREA (SÎNGER, POJARNIȚA)

(Hypericum perforatum Fam. Hypericaceae)

Planta crește prin fînețele de la șes și munte, pe lîngă drumuri, la marginea pădurilor.

Înflorește din iulie pînă în septembrie. Planta se culege de la începutul înfloririi și pînă în momentul formării fructelor.

Sub formă de ceai, se folosește în bolile de ficat și stomac.

19. TEIUL (TEI ARGINTIU, TEI ALB)

(Tilia tomentosa, Fam. Tiliaceae)

Arbore răspîndit în regiunea dealurilor, pînă aproape de regiunea muntoasă. Înflorește în lunile iunie-iulie.

Se folosesc florile, împreună cu bracteea lor, în tuse și răceală, avînd acțiune emolientă și sudorifică.

În cosmetică se folosesc pentru înălturarea cearcănelor aplicîndu-se comprese zilnice timp de 15 minute.

V. Chichu

M. Gărăvescu

Viniete de Liviu Cutcutache

PERSPECTIVELE STOMATOLOGIEI

prof.dr.doc. PETRE FIRU

Dintre specialitățile medicale, stomatologia a beneficiat poate cel mai mult de evoluția vertiginoasă a științelor biologice medicale și de progresele tehnice din ultimele decenii.

Utilizarea pe scară largă a antibioticelor (sulfamide, micine), a sedativelor de tot felul, studiul celulei și al organitelor ei au deschis o eră nouă în biologie și medicină — epoca studiului microcosmosului celular. Aceste studii de cercetare fundamentală au permis abordarea sistematică a bolilor genetice, a bolilor metabolice, a imunologiei și a transplantelor de organe.

Aparatul dento-maxilar, altădată neglijat de medicina generală, este astăzi analizat în mod deosebit, datorită existenței diverselor anomalii dentare sau maxilare în majoritatea bolilor ereditare și metabolice descoperite în această epocă. Transplantele renale, cardiace, pulmonare, astăzi «en vogue», au fost precedate de transplante dentare încă din epoca romană, au fost precedate de transplante cartilaginoase sau osoase cu mult înainte de secolul nostru.

Marii bogătași romani își cumpărau sclavi tineri pentru a le folosi dinții în scop protetic. După războaiele napoleoniene și cele mondiale, din secolul nostru, transplantele cartilaginoase sau osoase (autotransplantele) au fost folosite pe scară din ce în ce mai mare, cu foarte bune rezultate, mai ales în perioada în care s-au cunoscut regulile asepsiei și antisepsiei și s-a folosit anestezia generală sau locală în chirurgie.

Dintele a devenit unul din elementele cele mai valoroase în studiul evoluției omului (antropologie), în studiile ereditare, în ecologie (adaptare la mediu), în medicina legală, ca mijloc de identificare a victimelor și criminalilor, și aproape în toate științele umaniste. Amprentele digitale, cu valoare cunoscută în identificarea persoanelor, au fost înlocuite astăzi de poliția norvegiană și nord-americană cu fotografia de față și în oglindă a dinților — singurele elemente din corpul omenesc care prezintă caracteristici individuale și rezistă la toate intemperiile, la foc, la distrugeri chimice etc.

În urma acestor descoperiri, aparatul dento-maxilar este din ce în ce mai mult în atenția oamenilor de știință din diverse domenii, iar stomatologii și-au lărgit enorm nu numai bagajul de cunoștințe, dar și orizontul cunoașterii. Dacă în trecutul apropiat stomatologia era considerată o «artă», o «meserie», astăzi nimeni nu se mai îndoiește că stomatologia nu poate fi profesată decît de medici cu cunoștințe ample de biologie și cu o tehnicitate adusă la nivelul celei actuale.

Învățămîntul stomatologic a găsit, în ultimele decenii, importante transformări-adaptări la concepția medicală biologică ce stă la baza însușirii acestei specialități medicale. Este de remarcat că țara noastră, prin reforma învățămîntului din 1948, a ajuns la o fericită formulă de învățămînt, prin crearea Facultății de stomatologie, sistem apreciat în străinătate și propus a fi adoptat chiar de țări cu vechi tradiții în stomatologie (Franța, Italia, Belgia, Spania). Prin introducerea sistemului biologic medical în formarea medicului stomatolog s-au introdus majoritatea metodelor medicale moderne în investigație și tratamentul bolilor buco-

PERSPECTIVELE STOMATOLOGIEI

dentare. Teleradiografia capului, radiografia panoramică a dinților, studiul mișcărilor mandibulei, al limbii în timpul vorbirii, al masticației și deglutiției cu amplificatorul de luminiscență sînt, fără îndoială, numai cîteva din metodele moderne de investigație în stomatologie, care au modificat, uneori esențial, vechile concepții mecaniciste ce stăteau la baza tratamentelor protetice.

Nimeni nu mai poate concepe astăzi să trateze o boală buco-dentară — cum ar fi caria, parodontopatiile, supurațiile perimaxilare, tumorile dentare sau maxilare — fără a efectua un tratament medical general, ca orice medic, și un tratament local folosind mijloacele tehnice moderne medicale. Ideea că «plombarea unei măsele» sau aplicarea unei proteze nu necesită cunoștințe medicale este depășită și cred că bolnavii de astăzi, cu o educație sanitară deosebită, nu mai pot accepta să fie tratați de un «dentist» care de-abia reușește să înțeleagă cîteva elemente de asepsie sau antisepsie.

Dacă în medicina generală se abordează cu mult succes tratamentul profilactic și preventiv al bolilor în stadiul incipient (stadiu funcțional), prin posibilitățile mari de investigație și educație sanitară, în stomatologie, profilaxia cariei dentare, a parodontopatiilor și a anomaliilor dento-maxilare reprezintă astăzi o problemă socială pentru majoritatea statelor civilizate.

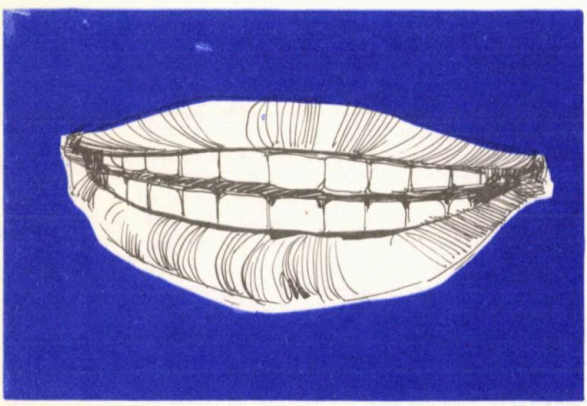
Fluorizarea apei de băut, raționalizarea alimentației, combaterea obiceiurilor vicioase (suptul degetului, al buzei superioare, vorbirea defectuoasă), alături de tratamentul precoce al cariei, parodontopatiei și al anomaliilor dentomaxilare, în policlinici speciale sau în școli, reprezintă doar cîteva metode care au modificat complet concepția terapeutică în stomatologie. Ideea depășită de a nu se trata caria dinților de lapte, că «tot cad», că oamenii pot trăi și «cu dinții strîmbi», nu mai poate exista în mintea oamenilor civilizați din epoca noastră, care au o viață socială intensă și care nu se pot prezenta în societate cu dinții stricați, după cum nu mai pot umbla pe stradă desculți. Din acest punct de vedere, țara noastră a adus contribuții importante în ceea ce privește metoda dispensarizării copiilor școlari și generalizarea metodelor chirurgicale în tratamentul anomaliilor dento-maxilare. Numai în București sînt peste 110 cabinete de stomatologie în școli, care au misiunea de a trata complet toți copiii școlari, începînd cu clasa I. Experiența din ultimii 7 ani în acest sistem de dispensarizare stomatologică a și început să-și dea roadele, în sensul normalizării fizice și psihice a acestor copii tratați stomatologic, în sensul reducerii substanțiale a anomaliilor dento-maxilare, a parodontopatiei și, mai ales, a unor boli generale cunoscute de noi sub numele de «infecții de focar dentare», dintre care trebuie să citîm doar reumatismul, bolile cardiace, renale, gastrice și unele boli de sînge și endocrine. Chiar bolile generale cronice, care fac încă ravagii în lume, ca tuberculoza pulmonară sau osteoarticulară, rahitismul și diversele boli metabolice, beneficiază mult de tratamentul dentar, care ameliorează cel puțin nutriția acestor copii printr-o masticație normalizată.

Civilizația și-a arătat roadele tehnice prin eradicarea unor boli infectocontagioase sau parazitare (malaria, febra tifoidă, tifosul exantematic), care au făcut ravagii în timpurile nu prea îndepărtate. Pe de altă parte, alimentația preponderent conservată din centrele populate, folosirea excesivă a dulciurilor și făinoaselor, alături de alte cauze, au determinat producerea, în proporții de masă, a bolilor dento-parodontale.

Caria dentară a devenit o boală socială, afectînd 95% din populația noastră, din copilărie pînă la senescență, producînd deseori boli generale la distanță, de genul reumatismului, bolilor cardiace, renale sau gastrice.

Parodontopatia și anomaliile dento-maxilare afectează acum, din aceleași motive, mai mult de 50% din populația noastră. Este adevărat că s-a redus procentul de supurații perimaxilare, prin tratamentul preventiv și corect al cariilor dentare, dar a crescut procentul traumatismelor buco-dentare prin industrializarea și creșterea mijloacelor de circulație. Este normal ca omul modern să solicite o îngrijire mai atentă a dinților, de la stomatologi competenți, cunoscînd gravele complicații generale și psihice ale afecțiunilor buco-dentare.

Sub acest aspect, stomatologia a făcut și continuă să facă progrese tehnice deosebite. Folosirea curentă, în cabinetul de stomatologie, a turbinei dentare ce realizează 300 000 de ture pe minut, făcînd nedureroase tratamentele dentare, și automatizarea în procesul de producere a protezelor cu o precizie de zecimi de milimetri, într-un timp



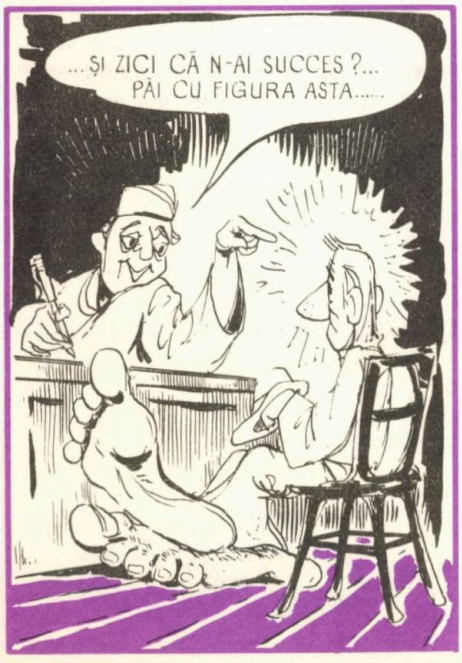
Perspectivele stomatologiei

de 10 ori mai redus, reprezintă fără îndoială numai unele din progresele tehnice ale stomatologiei actuale și creșterea încrederii în eficiența acestei specialități medicale.

Munca medicului stomatolog s-a complicat astfel prin utilizarea unor aparate cu înaltă precizie și prin pretențiile estetice tot mai mari ale omului modern. Suprasolicitarea medicului stomatolog, desfășurarea activității sale în picioare, cu corpul torsionat, într-o atmosferă de zgomot infernal, produs de turbina dentară, determină boli caracteristice acestor medici (radiodermite, scolioze, lombalgii, varice, hemoroizi, surditate și infarcte miocardice), care reduc din potențialul de lucru și din anii săi de viață.

Pătrunderea omului în medii altădată inaccesibile, supunerea organismului la presiuni mari, la oscilații mari de temperatură în izolare prelungită — cum se întîmplă în cazul piloților avioanelor supersonice, al cosmonauților, al scafandrilor, al exploratorilor polari, al speologilor etc. — pun probleme grele stomatologiei actuale. Dintele se adaptează destul de greu la aceste noi condiții, apărînd dureri consecutive unor pulpite congestive, care pun la grele încercări pe exploratorii cosmosului. Perfecționarea mijloacelor de investigație a cariei dentare, precum și tratamentul ei cu materiale de obturație speciale constituie succese ale stomatologiei moderne, care a participat indirect și a contribuit la succesul noilor descoperiri.

Stomatologia a progresat mult în ultimul timp și continuă să progreseze, adaptîndu-se la cuceririle biologiei medicale și la marile descoperiri și invenții tehnice. Adaptarea acestei specialități la nevoile moderne, la combaterea bolilor buco-dentare, devenite sociale, printr-o muncă susținută, pasionantă și devotată umanității, reprezintă astăzi principalul obiectiv al științei moderne.



EPIGRAME

UNUI MEDIC CARE NU PREA GUSTĂ UMORUL

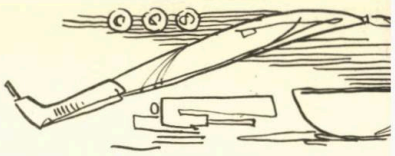
Hai să facem o-nvoială
Pentru primul ajutor:
Tu mă vindeci de vreo boală,
Eu ți-administrez umor.

UNUI DENTIST

Pe epigramist, dentistul,
Cînd l-a prins la el, l-a ras,
Nu măseaua cariată,
Ci caninii i-a extras.

Gh. Zarafu

CARIA



Nu se vindecă singură!

dr. Constantin Petre

medic specialist stomatolog

Caria dentară — boală cunoscută din cele mai vechi timpuri — a stîrnit întotdeauna preocupările oamenilor. În trecut destul de rară, este astăzi cea mai răspîndită boală a patologiei umane, înregistrînd o frecvență de 90—95 cazuri de îmbolnăvire la 100 de indivizi.

Boala se caracterizează printr-un proces distructiv cronic, progresiv, al țesuturilor dentare, care are drept rezultat final compromiterea totală a dintelui.

Prin complicațiile sale locale și generale, afecțiunea are un răsunet deosebit în organism, o dentiție cu numeroase carii ducînd la efecte nedorite: insuficiență în masticație, tulburări gastrice, scădere în greutate etc.

Ca urmare a evoluției cariei, a bolilor pulpei dentare și ale parodonțiului marginal (gingia) se pot produce focare cronice de infecții care dau așa-numita boală de focar.

Cunoaștem azi (în parte) succesiunea fazelor acestui proces morbid, ca și mijloacele lui de vindecare. Inițial, caria dentară îmbracă aspectul de «pată cretoasă», care evoluează spre profunzimea țesuturilor dentare, avînd o formă conică (de pîlnie cu vîrful spre suprafața dintelui), ca un mic punct de culoare maronie.

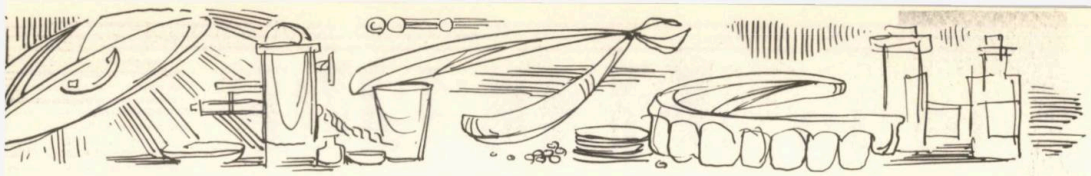
Această formă inițială evoluează, iar țesutul de înveliș dentar (smaltul) este subminat de carie și, în timpul masticației, stratul de smalț, nesusținut, se prăbușește, apărînd cavitatea carioasă.

Din cauza unor factori locali (flora microbiană patogenă), igienă deficitară și a altora, generali (vîrstă, viață dezordonată, boli generale), caria dentară evoluează și, dintr-o carie simplă, ea se transformă într-o carie complicată. Și, de unde la început exista o jenă la dulce, la acru, la sărat etc., încep să apară dureri care pot dura cît ține influența agentului determinant (cald sau rece) sau mai mult decît aceasta, arătînd o suferință din partea pulpei dentare, care ajunge să nu lase pacientului clipe de odihnă nici ziua, nici noaptea.

Sînt bolnavi care cred că boala carioasă și mai ales durerea vor trece și, cu răbdare nemărginită, suportă durerea, așteptînd ca aceasta să se liniștească de la sine. Și chiar așa se și întîmplă, de cele mai multe ori.

Dar, în realitate, boala a îmbrăcat o altă formă (trecînd din pulpită în gangrenă), devenind o boală cronică, ce evoluează cuprinzînd rădăcina dintelui, iar de aici, oasele maxilare.

Uneori această formă gangrenoasă poate trena, fără dureri, multă vreme — dar nu fără urmări —, iar alteori îmbracă diverse forme inflamatorii.



Caria dentară, distrugînd atît țesuturile dure, cît și pe cele moi ale dintelui, avansează, prin canalul rădăcinii, către maxilare. Organismul, în luptă cu această boală, ridică o barieră în calea ei, dar aceasta nu este întotdeauna perfectă. Din cauza unor factori favorizanți (locali și generali), microbii și toxinele lor trec peste această barieră în circulația generală.

Microbii au o anumită afinitate pentru articulații și pentru mușchiul inimii, provocînd mai întîi reumatismul, iar apoi îmbolnăviri diverse ale inimii.

Alteori, această gangrenă dentară evoluează rapid, infectînd țesuturile din jurul rădăcinii dintelui (apexul), apoi țesutul osos înconjurător, unde poate provoca infecții acute sau cronice. Astfel, infecția invadează din aproape în aproape, difuzînd de-a lungul canalelor osoase, care se lărgesc. Infecția traversează osul maxilar și ajunge sub periost (stratul extern al osului), pe care începe să-l dezlipească, să-l destindă, fază care se traduce printr-o roșeață și umflătură, cu dureri din ce în ce mai mari, pînă cînd periostul este distrus și colecția își deschide drum spre părțile moi ale feței. Se întîmplă uneori (cînd nu se intervine medical) ca acest abces să se evacueze spontan — fie spre cavitatea bucală, fie spre tegumente —, lăsînd de cele mai multe ori fistule și cicatrice total inestetice. Alteori, colecția nu se poate evacua de la sine și procesul acesta difuzează din aproape în aproape, cuprinzînd și alte regiuni ale feței, după cum este situat la osul maxilar superior sau la cel inferior. In cazul celui superior, procesul poate cuprinde și sinusurile maxilare, orbitele, baza craniului etc., iar în cazul celui inferior se poate extinde în regiunea gîtului, provocînd fenomene de asfixie, ori coboară în părțile moi ale toracelui.

Așadar, boala carioasă nu poate fi stăpînită ușor, iar lupta dintre organismul uman și flora microbiană, care provoacă caria, este deosebit de înverșunată. Datorită unor factori favorabili, organismul poate doar amîna evoluția bolii, dar nicidecum să producă vindecarea. Numai și numai medicul stomatolog poate fi solicitat pentru tratarea cariei dentare și a complicațiilor ei. Deci, adresați-vă lui!

dr. Hudeliș

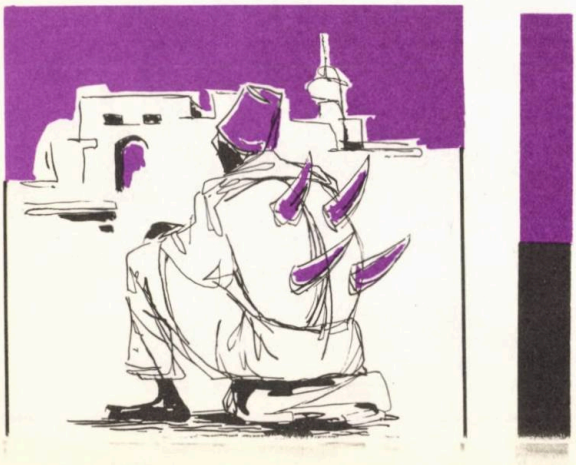
de la ASKLEPIOS la SOPONO

dr. Exacustodian Păușescu

«Nici o boală nu este mai divină sau mai omenească decît alta, ci toate sînt la fel, pentru că fiecare are natura sa, fiecare are o cauză naturală și fără o cauză naturală nu se produce nici una»,

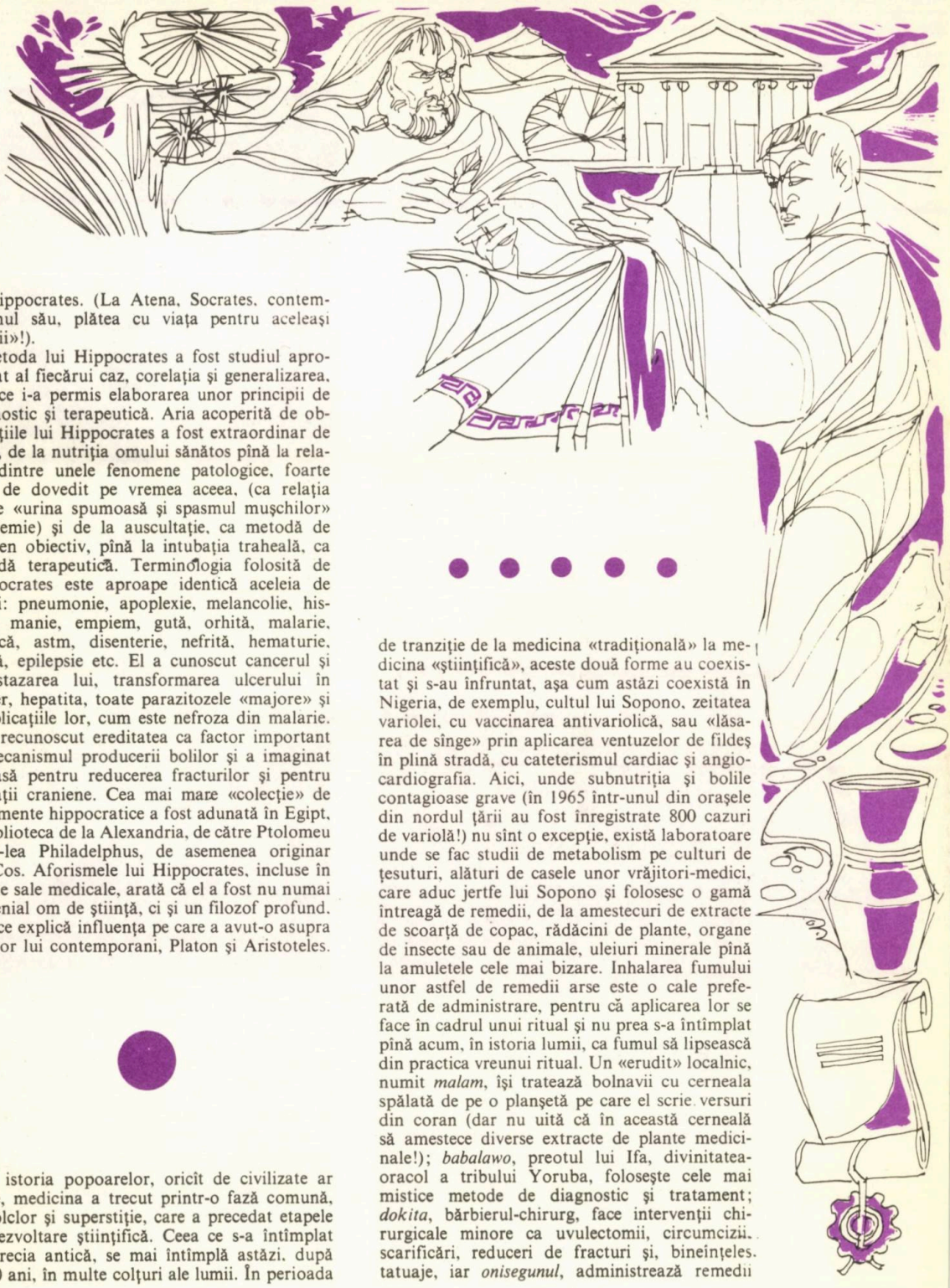
HIPPOCRATES

La depărtare de o oră de zbor de Atena se află insula Cos (Kos), care oferă călătorului priveliștea unor remarcabile creații clasice ale Evului de Aur al Greciei și a unor încîntătoare colțuri de natură cu clima subtropicală. Aici s-a născut, la 460 î.e.n., Hippocrates și sub pinii acestei insule și-a dăscălit el învățăceii. La mii de ani după dispariția lui, în orașul Cos, cel mai mare bulevard se numește Hippocrates, spitalul orășenesc și școala orășenească poartă tot numele lui iar platanul sau sicomorul enorm, care acoperă cea mai mare parte a parcului orășenesc, este — bineînțeles — tot al lui Hippocrates, pentru că aici el împărtășea cunoștințele sale altora. Acest *Platanus orientalis*, bătrîn de vreo 2 500 ani, are o coroană cu circumferința de 14 m, sprijinită de mai multe zeci de stîlpi de marmoră sau lemn și poartă pe trunchiul său nenumărate mărturii ale năravului oriental de a-și însemna numele cu cuțitul pe scoarța copacilor, lăsate de-a lungul a patru veacuri de ocupanții turci ai insulei. La Cos, pînă și sucul de roșii se produce și se exportă sub numele lui Hippocrates. Prescripții și rapoarte medicale învățate de la Hippocrates stau scrise de mîna elevilor săi pe lespezile și blocurile de piatră ale fortăreței pe care veneției au construit-o în secolele al XIII-lea și al XIV-lea, cu piatra adusă din ruinele de la Asklepion, la vreo 5 kilometri distanță de Cos, unde vechii greci înălțaseră lăcașuri pentru cult, *sănătate* și arte, încă de pe vremea războiului troian (1 200 î.e.n.). Cîteva trepte masive de piatră, care urcă spre vîrful unei coline, numeroase coloane de marmoră restaurate în parte, o «rotonda» semicirculară, un piedestal înalt de piatră, sugerînd un vechi altar și, lîngă el, «scaunul medicinii», săpat în piatră, împreună cu cîteva fundații de edificii, atît se mai poate vedea azi din celebrul Asklepion din Cos. Pe pietrele acestor ruine, alături de fragmente de prescripții medicale și imnuri de mulțumire închinate lui Asklepios, sînt săpate mîini și picioare betege, sîni desfigurați de cancer, organe genitale deformate și cîte și mai cîte, unele dintre ele fantastice, altele simple și realiste.



Bolnavii care veneau la Asklepion erau trimiși mai întîi în *abaton* să doarmă cu speranța că vor visa; visul bolnavului era cheia diagnosticului bolii sale, iar preoții tămăduitori, slujitorii lui Asklepios, nu erau decît niște interpreți de vise.

De la psihoterapia inițială, care sta la baza «secretelor medicale» ale acestor preoți, s-a ajuns cu timpul la practici de terapie fizică, așa cum demonstrează inscripțiile și desenele de pe lespezile și pietrele cetății veneției din Cos. Se pare că, mult timp înainte de epoca lui Hippocrates, medicii greci începuseră să caute explicații naturale în locul explicațiilor supranaturale ale bolilor, pentru că printre filozofii antichității, premergători acestuia, s-au aflat mulți materialiști, ca Thales, Anaximandru, Anaxagoras, Pythagoras, Empedocles și alții. Dar nici unul din ei nu a reușit să argumenteze prin fapte «ereziile» lor și să se facă atît de indispensabili



ca Hippocrates. (La Atena, Socrates, contemporanul său, plătea cu viața pentru aceleași «erezii»!).

Metoda lui Hippocrates a fost studiul aprofundat al fiecărui caz, corelația și generalizarea, ceea ce i-a permis elaborarea unor principii de diagnostic și terapeutică. Aria acoperită de observațiile lui Hippocrates a fost extraordinar de mare, de la nutriția omului sănătos pînă la relațiile dintre unele fenomene patologice, foarte greu de dovedit pe vremea aceea, (ca relația dintre «urina spumoasă și spasmul mușchilor» în uremie) și de la auscultație, ca metodă de examen obiectiv, pînă la intubația traheală, ca metodă terapeutică. Terminologia folosită de Hippocrates este aproape identică aceleia de astăzi: pneumonie, apoplexie, melancolie, histerie, manie, empiem, gută, orhită, malarie, sciatică, astm, disenterie, nefrită, hematurie, cistită, epilepsie etc. El a cunoscut cancerul și metastazarea lui, transformarea ulcerului în cancer, hepatita, toate parazitozele «majore» și complicațiile lor, cum este nefroza din malarie. El a recunoscut ereditatea ca factor important în mecanismul producerii bolilor și a imaginat o masă pentru reducerea fracturilor și pentru operații craniene. Cea mai mare «colecție» de documente hippocratice a fost adunată în Egipt, la Biblioteca de la Alexandria, de către Ptolomeu al II-lea Philadelphus, de asemenea originar din Cos. Aforismele lui Hippocrates, incluse în textele sale medicale, arată că el a fost nu numai un genial om de știință, ci și un filozof profund, ceea ce explică influența pe care a avut-o asupra marilor lui contemporani, Platon și Aristoteles.

În istoria popoarelor, oricît de civilizate ar fi ele, medicina a trecut printr-o fază comună, de folclor și superstiție, care a precedat etapele de dezvoltare științifică. Ceea ce s-a întîmplat în Grecia antică, se mai întîmplă astăzi, după 2 500 ani, în multe colțuri ale lumii. În perioada de tranziție de la medicina «tradițională» la medicina «științifică», aceste două forme au coexistat și s-au înfruntat, așa cum astăzi coexistă în Nigeria, de exemplu, cultul lui Sopono, zeitatea variolei, cu vaccinarea antivariolică, sau «lăsarea de sînge» prin aplicarea ventuzelor de fildeș în plină stradă, cu cateterismul cardiac și angiocardiografia. Aici, unde subnutriția și bolile contagioase grave (în 1965 într-unul din orașele din nordul țării au fost înregistrate 800 cazuri de variolă!) nu sînt o excepție, există laboratoare unde se fac studii de metabolism pe culturi de țesuturi, alături de casele unor vrăjitori-medici, care aduc jertfe lui Sopono și folosesc o gamă întreagă de remedii, de la amestecuri de extracte de scoarță de copac, rădăcini de plante, organe de insecte sau de animale, uleiuri minerale pînă la amuletele cele mai bizare. Inhalarea fumului unor astfel de remedii arse este o cale preferată de administrare, pentru că aplicarea lor se face în cadrul unui ritual și nu prea s-a întîmplat pînă acum, în istoria lumii, ca fumul să lipsească din practica vreunui ritual. Un «erudit» localnic, numit *malam*, își tratează bolnavii cu cerneala spălată de pe o planșetă pe care el scrie versuri din coran (dar nu uită că în această cerneală să amestece diverse extracte de plante medicinale!); *babalawo*, preotul lui Ifa, divinitatea-oracol a tribului Yoruba, folosește cele mai mistice metode de diagnostic și tratament; *dokita*, bărbierul-chirurg, face intervenții chirurgicale minore ca uvulectomii, circumcizii, scarificări, reduceri de fracturi și, bineînțeles, tatuaje, iar *onisegunul*, administrează remedii

pregătite de el din plante medicinale după rețete transmise din generație în generație. Toți acești oameni își amestecă existența și activitatea cu aceea a medicilor calificați sau parțial calificați, care practică o medicină mai mult sau mai puțin științifică. O existență pe seama căreia circulă și un vechi proverb în rîndurile tribului Yoruba: «un preot Ifa nu poate flămînzi nici odată». Proverbul se referă nu numai la relativa lor bună stare, ci mai ales la faptul că acești preoți se bucură din partea populației de foarte mare încredere, pe care o cultivă cu o grijă deosebită. Prin gesturi și obiecte, de felul măștilor care reproduc semnele pregnante ale bolii, prin folosirea unor extracte vegetale halucinante, ei dau ritualului «vindecării» bolilor o notă de mister, care impresionează profund pe cei din jur. În multe cazuri, în special în cele cu tulburări psihice, metodele acestor vrăjitori-medici se dovedesc cu adevărat eficace. Dar ei sînt responsabili, printre altele, de intoxicațiile grave cu

urină de vacă, pe care o folosesc împreună cu nicotina în tratamentul febrei și al convulsiilor la copii, ca și în tratamentul toxemiei eclamptice și al epilepsiei la adulți. Tot ei sînt vinovați de numeroasele cazuri de infecție tetanică la noinăscuți, fiindcă folosesc la tăierea cordonului ombilical cioburi de sticlă sau cuțite din lemn de bambus, nu pentru că n-ar putea găsi unelte metalice, potrivite și sterilizabile, ci pentru că zeul fierului, Ogun, este și zeul războiului, iar «el nu trebuie să fie primul zeu care vine în contact cu noul născut». Evident, un argument lipsit total de consistență științifică, dar care mi se pare cea mai frumoasă figură de stil pentru exprimarea ideii de pacifism. Și este foarte important de subliniat faptul că, această extraordinară metaforă aparține unui popor ținut pînă mai ieri departe de civilizație. Este chiar necesar de subliniat acest fapt, pentru ca lumea civilizată să reflecteze asupra complexului ei de superioritate!

Epigrame

UNUI MEDIC BURLAC DE ANUL NOU

După cît mi-aduc aminte
Ți-am urat mai an, Ioane,
Doar «La mulți ani!» pur și simplu,
Nu și la mai multe Ane!

UNEI FEMEI UȘURATICE

Hop la medic, cu tot zorul,
Cu-o entorsă (de pe dîmb).
El i-a vindecat piciorul,
Însă ea tot «calcă strîmb».

Gh. Zarafu

CE ȘTIM DESPRE MEDICINA STRĂMOȘILOR NOȘTRI DIN EPOCA DACICĂ

ACAD. PROF. DR.

VALERIU L. BOLOGA

Astăzi, după cercetări ale arheologilor noștri, în special ale regretatului Vasile Pârvan și ale urmașilor săi, întrezărim — desigur încă foarte fragmentar — structura medicinei populare a daco-geților, a celților și sciților din Dacia preromană.

Ca la toate popoarele de păstori și țărani, și la locuitorii preromani ai țării noastre, me cina e legată de credințe religioase.

Mai multe divinități ale dacilor au avut și rosturi medicale. Un zeu bun și mare e Zamolxis al dacilor. La Platon, în «Charmides», găsim un document mai precis despre rolul medical al lui Zamolxe. El scrie că ucenicii lui Zamolxe, «despre care se zice că au darul să facă pe oameni nemuritori», au un principiu: «Zamolxis regele, care e și zeu, spune că, precum nu trebuie să încercăm să vindecăm ochii fără să vindecăm întîi capul, ori capul fără trup, tot așa nu se poate să încercăm să tratăm trupul fără să îngrijim și de suflet și că tocmai de aceea sînt multe boli la care nu se pricep medicii greci, fiindcă nu cunosc întregul, de care ar trebui să se ocupe. Căci dacă acesta merge rău, este cu neputință ca partea să meargă bine».

La geții din Dobrogea, găsim un zeu trac vindecător — Darzos —, care, mai tîrziu, în epoca romană, este identificat cu Hercules.

O zeiță tracă, cunoscătoare de farmece și vindecătoare, a fost adorată și de geți și de daci. Pârvan arată că acea Diană, cunoscută în epoca romană atît de geți, cît și de daci, este identică cu Artemis-Bendis din Tracia, pe care o amintește Herodot. Această Bendis este o zeiță al cărei cult a pătruns în Tracia de la nord, așadar din Dacia; ea e divinitatea nopții, a farmecelor și descîntecelor, a practicilor magice ale femeilor. Aceste practici nocturne erau legate de vatra casei și de focul viu din ea.

În ce privește exercițiul medicinei sacerdotale, nu mai încape nici o îndoială că preoții daco-geți erau totodată și medici. «*În afară de jertfa umană o dată la 4 ani, cultul getic pare a fi constat, ca și la ceilalți barbari, nordici, din practici, ceremonii și incantații vrăjitorești (preotul era Goes — vrăjitor — și Iatros — medic). Marele preot cunoștea semnele cerului și de la el le vor fi învățat și ceilalți preoți, astfel ca să poată face preziceri*» (Pârvan).

De la Virgiliu știm că unul dintre principalele mijloace de descîntec la geți a fost apa curgătoare, în special cea din Dunăre. Folosirea apei la descîntece pare să fi fost deosebit de intensă la daci, existînd asemănări în privința aceasta cu credințele și ritualurile medicale din Galia veche. Și la daci, probabil, exista aceeași legătură, ca și la gali, între cultul acesta acvatic și între marea zeiță — fecundă și binefăcătoare — a pămîntului. Predominarea apei în practicile religioase medicale la daci ne conduce, în linie directă, la folosirea apei sacre în medicina populară românească, atît de frecvent și variat și în zilele noastre.

Este cert că multe izvoare minerale și termale din Transilvania au atras de timpuriu atenția terapeuților din La Tène-ul dacic. Imediat după ocuparea Daciei de către romani (așadar după 107 e.n.), izvoarele termale, sulfo-saline, de la Băile Herculane de azi (Banat), au fost intens folosite; tot așa apele de la Călan în Hunedoara *(Ad Aquas)*. Utilizarea lor, încă din primii ani ai ocupației, face foarte probabilă presupunerea că ea a fost preluată de la autohtoni. Cert este lucrul acesta pentru băile romane, *Thermae Germisare* (Geoagiul de azi), localitate balneară exploatată și în zilele noastre. Numele localității Germisara este dacic și etimologia lui indică cunoașterea valorii

terapeutice a izvoarelor: «*germ*» sau «*garm*» este un radical dacic, înrudit cu radicalul «*therm*» și «*warm*» și înseamnă cald; «*sara*» sau «*zara*» este termenul atestat în toponimia dacică pentru noțiunea de apă.

«Deochiul» era foarte binecunoscut la daci și geți și la înaintașii lor. După cum arată V. Pârvan, șarpele a fost la ei animalul clasic apărător împotriva deochiului și a influențelor demonilor. Sînt cunoscute și alte amulete, în formă de animale. Acestea sînt sau de origine orientală (monștri patrupezi), sau celtică (calul, boul, berbecul și mai ales, mistrețul). De la miazăzi se aducea o sticlă colorată, «cu ochi», ca apărătoare contra deochiului. Mărgeanul și chihlimbarul au servit ca amulete apărătoare, ca și la celți. Pe cînd toate aceste amulete și talismane aparțin celui mai primitiv stadiu al medicinei — celui demoniac —, cele două inele de argint identice de la Anadolchioi, din Dobrogea, cu numele zeului vindecător Dereos (Darzos), descrise de regretatul medic-arheolog dr. Severeanu, aparțin unui stadiu mai înaintat al medicinei sacerdotale. Faptul că s-au găsit mai multe inele de felul acesta dovedește că purtarea lor era un obicei răspîndit.

Întotdeauna, la popoarele primitive, pe lîngă elementele mistice, găsim în medicina lor și cunoștințe empirice de o valoare terapeutică reală. Pe lîngă abilități manuale uimitoare, în chirurgia primitivă, aflăm un stoc de cunoștințe foarte reale asupra virtuților vindecătoare ale plantelor (mai ales ale celor otrăvitoare), ale animalelor și mineralelor. De asemenea, nu lipsesc în medicina primitivă nici noțiuni considerabile de terapie cu mijloace fizicale (căldură, apă rece, masaj, băi minerale, nămol). Acest empirism al primitivilor este legat de viața lor în contact cu natura și de darul lor de a sesiza mult mai direct fenomenele firești.

Daco-geții, după toate cîte știm, erau un popor cu o civilizație primitivă destul de înaintată. Evident că erau și ei buni observatori. De aceea, prin comparație, avem tot dreptul să presupunem existența unui empirism medical remarcabil și la ei. Datele care ni s-au păstrat în direcția aceasta confirmă întru totul presupunerea noastră.

Pentru oricine care cunoaște practica descîntecelor, nu încape nici o îndoială că ea era întotdeauna, sau cel puțin în majoritatea cazurilor, întovărășită de administrarea unor leacuri, de obicei vegetale. Ei aveau cunoștințe de botanică farmaceutică primitivă cel puțin tot atît de bogate ca, bunăoară, vechii germani și celți sau ca un cioban român de astăzi.

În ce privește, de exemplu, cunoștințele despre otrăvuri vegetale, citățm o mărturisire a lui Herodot. El vorbește de obiceiul geto-sciților de la Tyras și Borysthenes de a-și face fumigații narcotice cu sămînță de cînepă...« *Ei iau această sămînță de cînepă și o aruncă pe pietrele fierbinți scoase din foc; îndată ce ea atinge pietrele, răspîndește un fum și niște aburi atît de deși, încît întrec cu mult efectele unei căldări elinești. Excitați prin această baie, ei strigă de bucurie...*».

O altă știre despre cunoștințe toxicologice la geți ne-o păstrează marele medic antic Galen, care afirmă că ei își preparau otrăvuri, pentru ungerea săgeților, din sucuri de plante. Ovidiu afirmă că aceste otrăvuri aveau la bază veninul de viperă.

Nici cunoștințele chirurgicale nu le-au lipsit. În morminte celte de pe teritoriul Daciei, din a doua epocă a fierului, s-au găsit cuțitașe. Pârvan le determină drept bisturie pentru operații pe om sau animale. Ele sînt prevăzute la capătul mînerului cu inele, pentru a fi atîrnate. De aceea, Pârvan afirmă de-a dreptul că e vorba de o întreagă trusă de chirurg din perioade La Tène mijlocie. Din păcate, puținele oseminte din vremea dacilor, care au fost descoperite pînă acuma, din cauza predominanței incinerării, n-au fost încă temeinic studiate din punct de vedere paleopatologic. Recent s-au făcut însă trei descoperiri arheologice care aruncă o lumină și mai intensă asupra practicii chirurgicale reale din vremea dacilor.

Prof. Olga Necrasov din Iași, specialistă în antropologie, a descris de curînd în urma studierii unui mormînt din perioada La Tène, de la Poiana (Moldova), craniul unui individ de 40—50 de ani cu o trepanație în regiunea frontală dreaptă, frumos executată, ale cărei margini sînt perfect cicatrizate, prezentînd o obliterare totală a celulelor diploice, ceea ce dovedește că pacientul a

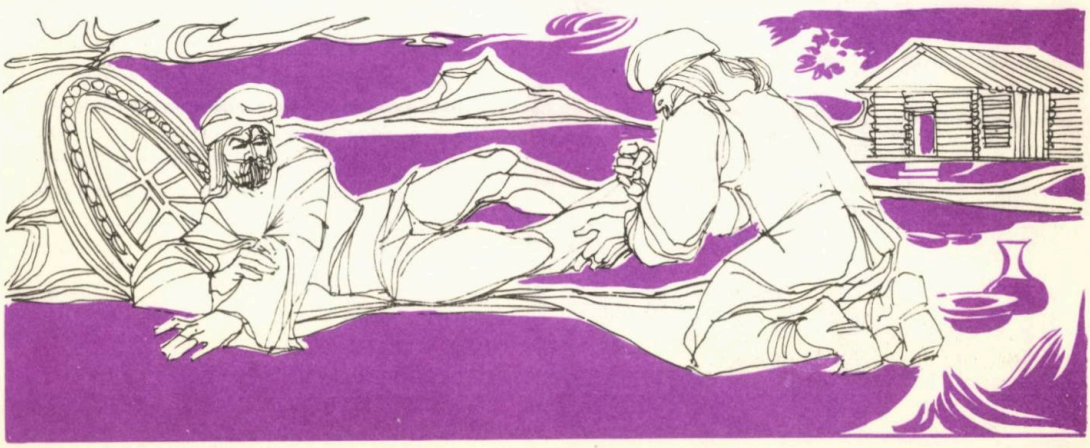
supraviețuit mult timp operației. Deci efectul terapeutic a fost bun și abilitatea operatorului nu poate fi contestată.

Într-un mormînt celt de la Galații-Bistriței, din secolul al II-lea î.e.n., arheologul S. Dănilă a descoperit un ferăstrăiaș de fier, pe care, împreună cu colaboratorul meu T. Ghițan, l-am identificat drept ferăstrău pentru executarea de trepanații craniene. Această descoperire de importanță medico-istorică foarte mare a fost prezentată și discutată, în septembrie 1956, la Congresul internațional de istoria medicinei din Madrid, unde cei mai de seamă specialiști au admis identificarea făcută de noi și au recunoscut deosebita însemnătate a acestui document palpabil de străveche chirurgie. Celții, infiltrați în acea epocă pe teritoriul patriei noastre, care trăiau amestecați cu dacii, au influențat de bună seamă și practicile chirurgicale ale sacerdoților-vindecători daci.

Că ele existau aievea ne-o dovedește a doua descoperire din vara anului 1955, făcută de arheologul I. Crișan, din colectivul academicianului C. Daicoviciu. Este vorba de resturile unei întregi truse chirurgicale care s-a aflat sub dărîmăturile carbonizate ale incintei sacre a dacilor de la Costești (Hunedoara). Ea e compusă dintr-un cuțitaș dacic, o pensetă de bronz de fabricație tipică elină, cîteva ulcele dacice care conțineau, probabil, medicamente și o substanță prăfoasă aurie, de origine vulcanică. Aceasta, supusă analizei chimice și microscopice, s-a dovedit a fi cenușă de la unul din vulcanii Mediteranei, folosită pentru a fi presărată pe răni. Împrejurările pledează pentru faptul că această trusă a aparținut unui sacerdot-vindecător dacic din vremea lui Decebal. Compoziția trusei este o dovadă pentru existența unei practici chirurgicale reale la vechii daci, iar faptul că penseta și cenușa erau mărfuri din import dovedește că și vechea medicină dacică avea legături strînse, ca și toată civilizația lor, cu lumea mai înaintată din Imperiul Roman.

Există însă puține fragmente despre mitologia medicală, despre medicina și chirurgia populară a geto-dacilor, înainte de înglobarea ei în Imperiul Roman. Ele nu ne permit o reconstituire completă a istoriei medicale a Daciei pre-romane. Sînt însă de ajuns pentru ca să ne arate că locuitorii de odinioară ai Daciei aveau aceleași elemente de medicină primitivă, ca și germanii și galii din antichitate. E încă o dovadă pentru constatarea, veche și banală, că medicina primitivă, oricînd și oriunde, e foarte puțin variată și e compusă, aproape totdeauna, din unele și aceleași elemente primordiale tipice, izvorîte dintr-o identică mentalitate primitivă, îmbogățită prin empirismul sănătos al omului legat de natură, pe de o parte, și prin misticismul religios, pe de altă parte.

Valeriu Bologa



DE LA „PULBEREA SIMPATICĂ" LA „MUMIA"

dr. Nicolae Vătămanu

Medicina de altădată, foarte conservatoare şi temătoare de inovaţii, a păstrat în arsenalul ei medicamente şi tot felul de leacuri, nu numai ciudate, dar şi respingătoare şi, bineînţeles, lipsite cu totul de eficacitate.

Căci, bunăoară, ce bine putea aştepta cineva de la aşa-numita «pudră simpatică», despre care se credea că poate vindeca pe loc tăieturile, hemoragiile, ulcerele şi orice boală? Culmea ignoranţei este reprezentată de afirmaţia că nici nu era măcar nevoie să se presare rănile cu această pulbere, ci doar rufele pline de sînge sau de puroi ale suferindului!

Pulberea aceasta miraculoasă fusese introdusă în Franţa de către doctorul Turquet de Mayerne (1573—1655), prim-medic al regilor Angliei Iacob I şi Carol I. Şambelanul curţii, Kenelm Digby, a contribuit mult la răspîndirea faimei presupusului medicament. El căpătase «pulberea» de la un călugăr carmelit din Florenţa, care şi acela o deţinea, zice-se, din Orientul tuturor minunilor necontrolabile. De folosirea «pulberii simpatice» se mai lega şi reputaţia «Colegiului rosienilor» din Franţa, fondat de Rose-Croix, din care a luat naştere secta Rosa Croce.

Desigur că n-au lipsit nici «Explicaţiile» aşazise ştiinţifice, care să dea credibilitate acestei stupide fantezii. Ele sînt de natură spiritualistă şi au la bază credinţa că din fiecare om se degajă «corpul său astral»; acesta, oricît s-ar depărta, rămîne totuşi legat de donator, fiind parte din întreg. Deci, dacă se tratează corpul astral este ca şi cum s-ar trata suferindul însuşi. De aceea nu era nevoie să se îngrijească rănile propriuzise, dacă se trata sîngele sau puroiul rănilor, rămase pe rufe, pe o sabie etc. Ce simplu ar fi fost, dacă era adevărat!

Alt medicament ciudat a fost «Mumia», introdusă în medicină de către arabi. Denumirea de origine persană sau, poate, arabă desemna o substanţă lichidă sau vîscoasă, care se aduna din vechile morminte, de sub corpurile îmbălsămate. Era ceva asemănător cu smoala. Prin extensie, s-a dat aceeaşi denumire de «Mumia» cărnii uscate sau putrezite la soare, obţinută, de pildă, din corpurile osîndiţilor la moarte. Era aşa-numita «Mumia patibulii» *şi se credea că posedă importante calităţi curative.*

Folosirea ciudatului medicament «Mumia» n-a ocolit nici locurile noastre. Cîndva, foarte de mult, prin secolele al XIII-lea — al XIV-lea, au trecut prin ţara noastră cumanii în migraţie. După apariţia Ţărilor Române, aceştia s-au contopit în masa românească ori au plecat către răsărit. La Caffa, în Crimeea, exista o puternică aşezare a lor, pe lîngă care se stabilise şi o colonie de negustători genovezi. Călugării italieni care-i însoţeau practicau medicina pentru a face pro-

zeliți printre acei păgîni. Ei au alcătuit un vocabular cumano-latin (1303). Sectorul medico-farmaceutic era cu deosebire bine reprezentat în acel vocabular. Din el aflăm că «Mumia» avea un echivalent în limba cumană: «Imsiri».

Şi de astădată oamenii de ştiinţă ai timpurilor trecute au căutat, după înţelegerea lor, să dea explicaţii presupusei puteri curative a «Mumiei». S-a spus astfel că «Mumia» ar fi lichidul condensat din respiraţia individului, un fel de substanţă foarte fină, eterată, care se produce în corpul omenesc la moarte sau după moarte şi care s-ar putea transplanta.

Au trecut veacuri şi «Mumia» a rămas ca un medicament respectabil în rafturile farmaciilor. O sculptură din evul mediu, care împodobea catedrala din Essen, arată un sfînt vindecător purtînd în mînă un borcan de medicamente, pe care se poate citi «Mumia».

Nici marele Paracelsus nu a scăpat de toate aberaţiile vremii lui. El dădea numele de «Mumie» unui «balsam» vehiculat de puroi şi de diverse umori ale trupului. Dacă unele răni şi boli se vindecă în lipsa oricărui tratament, argumenta Paracelsus, aceasta se datoreşte faptului că natura extrage din toate umorile corpului un fel de balsam cu care udă tăieturile şi ulcerele şi în felul acesta le vindecă. Acest «balsam», căruia Paracelsus îi dădea numele de «Mumie», se putea extrage şi dinafara corpului omenesc, din vegetale, pămînt, căldura focului etc.

Puterea tiranică a tradiţiei era atît de mare, încît şi minţi deschise, ca cea a lui Paracelsus, nu i se puteau sustrage şi de aceea se încercau interpretări atît de forţate. Dar, spre cinstea adevăratei ştiinţe medicale, nu au lipsit nici spiritele luminate, care au văzut limpede. Unul a fost marele chirurg Ambroise Paré, care, în 1582, a publicat o disertaţie arătînd inutilitatea prescrierii de pulbere de «Mumie» sau de licorn. Acesta din urmă era un animal fantastic, inexistent, dar care era reprezentat de imaginaţia aprinsă a oamenilor din evul mediu şi din Renaştere ca un fel de cal alb, foarte elegant şi cu un splendid corn drept în frunte. Savantul nostru principe Dimitrie Cantemir îşi luase ca simbol şi pseudonim elegantul inorog, cum i se zicea licornului pe la noi. Din cornul de licorn — de fapt luat de la alte animale exotice — se confecţionau cruci sculptate artistic, care erau reputate a fi mai bine înzestrate cu daruri de vindecare decît cele confecţionate din lemn sau metale preţioase.

În încheiere să mai spunem doar că bizara şi respingătoarea «Mumie» o mai întîlnim menţionată foarte tîrziu şi unde nu ne-am fi aşteptat, adică în ţara noastră, în secolul al XVIII-lea! Era recomandată, în asociaţie cu făina de secară, cu oţetul tare, sacîzul, tămîia, camforul şi o plantă numită «iarba-lui Tatin», ca oblojeală împotriva «vătămăturii»!

Este ultima menţiune, fiindcă într-adevăr durase prea mult această aberaţie, care însoţea practica medico-farmaceutică.

Dr N. Vătămanu

OPERAȚIA „GĂRGĂUNILOR DIN CAP"

dr. Ion Cantacuzino

ARTA, în special artele plastice și literatura, au constituit — din cele mai vechi timpuri ale manifestării lor — o bogată sursă de documente pentru istoria medicinei. În sculpturile antice și în picturile Renașterii, ca și în capodopere ale literaturii — de la Shakespeare, pînă la Dostoievski —, istoriografia medicală află bogate informații asupra practicilor medicale din diverse epoci, adevărate foi de observație ale unor „cazuri", analizate cu o acuitate adesea excepțională, cu un ochi de adevărat clinician, sau numai exemple, uneori de ordin anecdotic, dar totdeauna pline de pitoresc, ale unor credințe aflate la hotarul dintre medicină și folclor, care oglindesc concepția despre sănătatea omului în anumite timpuri și în anumite țări.

Printre acestea din urmă se așază și vasta iconografie, răspîndită în principalele muzee ale lumii, privind o credință populară care dăduse loc, în Olanda de la sfîrșitul Renașterii, la o practică medicală foarte răspîndită: „operația scoaterii pietrelor din cap". Sub acest titlu, cîțiva dintre maeștrii de seamă ai școlii olandeze din secolul al XVI-lea și al XVII-lea au redat, în forme pline de umor, de spirit de observație și de vervă satirică, o ciudată operație, care trebuie să fi fost foarte răspîndită în acea regiune și în acea vreme. Căci, lucru curios, nici o altă școală de pictură nu reia un asemenea subiect, care oglindește, evident, o practică localizată și specifică.

Studiul acestei teme în pictura olandeză a fost făcut cu multă competență și multă sagacitate de profesorul Henri Meige, care i-a consacrat o serie de studii publicate între anii 1898 și 1901, în celebra revistă «Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière», cu exemplificări culese din numeroase muzee de frunte ale Europei.

Deși sînt semnate cu nume deosebite, dar toate de prima mărime în istoria picturii — ca Pieter Breughel, Hieronimus Bosch, Frans Hals, David Téniers, Adrian Brouwer, Van Hemessen sau Jan Steen —, aceste picturi redau operația respectivă sub aspecte aproape identice. Din comparația diferitelor tablouri cu acest subiect, poți să reconstitui astfel, cu precizie, adevăratul ceremonial pe care îl presupunea respectiva practică chirurgicală.

Fie că se petrece în aer liber, în fața mulțimii adunate în piața unui sat, ca în tabloul lui Jan Steen, de la Amsterdam, fie că are loc într-un interior burghez confortabil, ca în tabloul aceluiași autor aflat la Rotterdam, fie că e practicată în fața unei asistențe de rude îndurerate sau de către medic singur, ca în tabloul de la Madrid al lui Sanders, zis Van Hemessen, sau de medic singur cu pacientul său, ca în admirabila pînză a lui Frans Hals, îți dai bine seama că e vorba de aceeași abilă și, desigur, larg răspîndită speculare de către medicii vremii a prostiei omenești. Într-adevăr, se pare că în Olanda acelei vremi exista convingerea că cei slabi de minte sînt victimele prezenței în capul lor a unui corp străin, sub forma unor pietre, și că ei se pot vindeca de prostie dacă aceste pietre indezirabile sînt extirpate. De aci și numele operației.

Existența unei asemenea credințe nu trebuie să mire. Ea nu era specifică Olandei, deoarece în multe țări ale lumii există locuțiuni populare care atribuie prostia, zăpăceala sau nebunia prezenței, în capul oamenilor, a unor insecte, plante sau alte corpuri străine. Francezii spun despre asemenea nefericiți că au în cap «un grain», adică un «grăunte» (de nebunie sau prostie). În vechime se socotea că un tăun intrat în cap e vinovat de tulburările mintale, iar folclorul nostru posedă expresia colorată că omul poate avea «gărgăuni în cap».

Singurul lucru specific Olandei este că, acolo, această credință a determinat, prin secolul al XVI-lea, practica unei operații destinate scoaterii respectivelor pietre, pentru a-l scăpa pe om de necazuri. Asta poate fiindcă o piatră este un lucru mai concret și mai ușor de scos decît un metaforic gărgăune...

Bineînțeles că nu era vorba de o operație serioasă și că, la drept vorbind nimic nu se scotea din capul respectivului. Rezultatul imediat putea să fie și vindecarea, atunci cînd era vorba de o obsesie, căci prezentarea pietrei scoase din cap juca, în asemenea cazuri, rolul unui procedeu de «psihoterapie armată», în sensul de astăzi. De obicei, era vorba mai ales de justificarea unui onorariu, și în parte acesta era meritat, fiindcă probabil că slabul de minte pleca ferm convins că a scăpat de această pacoste, iar familia îl lua acasă plină de nădejde. Măcar pentru această satisfacție temporară și pînă la prima gugumănie următoare, atribuită desigur unei «recidive», onorariile își aflau deci o justificare.

Vom aminti că o «tehnică» analogă de psihoterapie este raportată și de Dimitrie Cantemir în «Istoria Imperiului Otoman». El redă acolo, în chip foarte amuzant, observația sindromului obsesiv cenestopatic al lui Numan Pașa, care «își închipuia că o muscă îi stă pururea pe nas» și

care s-a vindecat cînd un medic francez s-a prefăcut «că taie musca jos și imediat îi arată o muscă moartă, pe care o ținea anume pentru aceasta în mînă». Cam așa procedau, probabil, și «vracii» din tablourile maeștrilor flamanzi și poate că de la ei s-a inspirat medicul lui Cantemir.

După cum am spus, varietatea de medii înfățișată în diferitele tablouri dovedește că această practică trebuie să fi fost larg răspîndită și că nu se dădeau în lături să o utilizeze, cu profit, nici calfe de bărbieri — prin bîlciuri —, nici medici cu stare — în cabinete luxoase. La toți aceștia «procedeul operator» apare identic. Pacientului, legat cu grijă de un scaun, i se făcea o incizie în pielea capului, ceva mai sus, pe frunte sau pe lături, spre ureche, așa încît să nu poată vedea prea bine ce se întîmplă, iar după ce sîngele, care șiroia, dădea scenei cuvenite dramatism și bietul nătîng suferise destul, i se arăta în vîrful unei pense o frumoasă piatră, probabil dinainte pregătită în palma chirurgului. Uneori, ca în tabloul lui Jan Steen de la Rotterdam, era vorba de o boală mai gravă și i se scoteau pacientului mai multe pietre. În acest tablou plin de vervă, se vede cum un ajutor stă pregătit cu un săculeț întreg de pietre, gata ca să le dea pe rînd medicului, pînă ce acesta își va convinge pacientul că se simte bine. În mai toate tablourile, de altfel, asistenții rîd de se tăvălesc, privind sîngeroasa operație, deși bietul operat pare să sufere cumplit. Caracterul glumeț al întregii situații apare deci evident, mai ales redat de maeștrii olandezi, experți în arta de a exprima pictural obiceiuri pitorești, figuri din mediul popular și atmosfere de chermesă. Aproape în toate tablourile decorul fundalului cuprinde, bine puse în evidență, ca niște trofee, o serie de pietre agățate pe ici pe colo, mărturie a artei operatorului, adevărată firmă de specialist.

Pictura vine astfel în ajutorul istoriei medicinei, înfățișîndu-ne, colorat și expresiv, un obicei al vremurilor. El poate să pară la prima vedere o simplă curiozitate locală, mai degrabă un element de folclor medical. Dar, judecat mai atent, acesta cuprinde implicații de deontologie medicală și de psihologie a pacienților, extrem de interesante, fiindcă pot fi oricînd transpuse în alte vremuri și în alte locuri, dovedind că nimic nu e nou sub soare.

Ion Cantacuzino

Din trecutul pitoresc al practicii medicale din București

DOCTORUL DRASCH

dr. S. Herișan

Trebuie să fii orb ca să nu recunoști că, înainte chiar de apariția medicinei științifice, au existat mari lecuitori, iluștri, care, deși nu au fost oameni de știință, au stăpînit însușirea de a-i reconforta pe bolnavi, de a le modifica starea de spirit, tot așa după cum există savanți valoroși, dar care se dovedesc medici mediocri.

A. CASTIGLIONI

Cine coboară strada Armenească, întîlnește, atunci cînd ajunge în Calea Moșilor, o clădire veche cu etaj; este fosta farmacie «La Sfinți» sau «Farmacia lui Drasch». I se spunea așa, deși era proprietatea farmacistului I. Nierischer, deoarece aici își consulta bolnavii celebrul doctor Drasch.

Reînviind această figură originală a medicinei bucureștene din secolul trecut, C. Bacalbașa, în amintirile sale din «Bucureștii de altă dată», nu vede în Drasch

decît un fel de șarlatan ignorant. În realitate, Bacalbașa, oprindu-se la aparențe, n-a intuit adînca pătrundere psihologică a acestui medic în raporturile lui cu bolnavii și nu avea de unde să cunoască valoarea intrinsecă a unor practici empirice, pe care Drasch le-a aplicat cu suficientă măsură și bune rezultate într-o serie de afecțiuni.

Doctorul Alois Drasch, croat de origine, nu era, așa după cum afirmă Bacalbașa, un simplu vraci, lipsit de cultură medicală. Dimpotrivă, el absolvise Facultatea de medicină din Viena, în 1844, pe baza unei teze de medicină «*Cogitationes circa oftalmiam glaucomatosam*». Imediat după confirmarea lui ca medic, s-a îndreptat spre țara noastră. Înainte de a descinde la București, doctorul Drasch a practicat la Călărași (1845), Tîrgoviște (1846), Mizil (1850) și Buzău (1851). În Capitală s-a stabilit ceva mai tîrziu, în preajma anilor 1860, cînd îl găsim figurînd la Spitalul «Colțea», ca medic pentru consultațiile gratuite de ochi, sifilis și tuberculoză.

Instalat la început la fostul Hotel «Avram», care se găsea în vecinătatea Dealului Mitropoliei (cam unde se află astăzi strada Bibescu Vodă, în preajma palatului Marii Adunări Naționale), doctorul Drasch dădea consultații într-una din odăile hotelului. Nu percepea niciodată mai mult de 2 lei consultația, iar pentru săraci acorda gratuitate. Curînd s-a dus zvonul despre vindecările lui miraculoase și atunci a fost chemat să consulte la farmacia lui Nierischer, din calea Moșilor. Acesta îi oferea locuință și masă gratuite, cu condiția să îndrepte bolnavii spre a-și procura medicamentele de la farmacia lui.

Drasch era un bărbat înalt și uscățiv, dar puternic, ai cărui ochi și glas autoritar demonstrau energie și impuneau ascultare pacientului. Vizitele și le făcea într-o caleașcă angajată cu ziua și nu era ținc în mahalalele bucureștene care să nu-l cunoască pe acest aspru făcător de minuni și să nu-l întîmpine înfiorat. Drasch avea călcătura apăsată, purta o pălărie cu borurile largi și un baston cu care își deschidea drum prin mulțime.

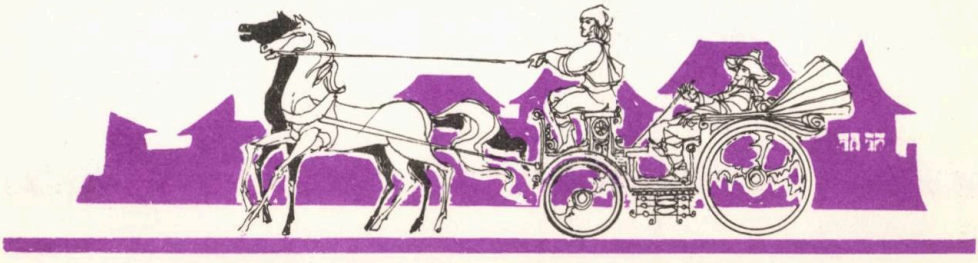
Pe ce se bizuiau reputația și nenumăratele lui succese? Înainte de toate pe o intuiție genială, care știa să desprindă factorul psihic implicat în majoritatea bolilor și asupra căruia intervenea cu pricepere. O întreagă literatură medicală modernă s-a extins asupra acestui capitol cu implicații în orice acțiune de vindecare. De la diversele curente în medicină, fondate pe considerente trase din învățătura lui Pavlov sau a altor scormonitori ai tainelor conștientului și subconștientului, se cunoaște rolul imens pe care psihicul îl deține în declanșarea și, mai ales, în prelungirea unei boli, precum și în succesul unei metode de vindecare. De aici, comportarea terapeutică plină de izbînzi a lui Drasch, în care contemporanii, precum și majoritatea clinicienilor de mai tîrziu n-au văzut decît o formă de șarlatanie.

A rămas celebră întîmplarea «miraculoasă» a unei tinere paralitice pe care Drasch a vindecat-o. Dîndu-și seama că este vorba de o paralizie pe un fond funcțional, cum i se spune astăzi, sau isteric, el a aranjat ca, în clipa cînd bolnava se găsea despuiată, cineva să dea alarma că a luat foc clădirea în care era consultată. Toți cei care se găseau în încăperea de consultație au dat buzna spre ieșire și, bineînțeles, și «paralitica» o dată cu ei.

În schimb, în afecțiuni organice el a știut să folosească, cu multă pricepere, regimul igieno-dietetic, așa precum o făcea în afecțiunile pulmonare cronice (tuberculoză) sau în cele gastrice dureroase, în care prescria lactate, ouă, făinoase, în mese mici și repetate. În felul acesta l-a vindecat pe Generalul Magheru, care își căutase pînă atunci, fără succes, vindecarea la Viena. Să nu uităm că el a introdus la noi folosirea magnetului pentru extragerea corpilor străini, metalici, din ochi. Sau panglica lui!... Se povestea că Drasch ar fi tras 32 000 de asemenea panglici. Era o metodă pe care o aplica în bolile de piele, astm, stări nervoase. Cum proceda Drasch? Cu o sulă de cizmărie, el înțepa pielea cefei și trecea prin această gaură o panglică sau o sfoară pe care o înnoda la capete. Bolnavul trăgea o zi panglica în jos de partea dreaptă, iar ziua următoare de partea stîngă și proceda tot așa mai departe, un timp îndelungat. Această metodă, care constituia, de fapt, un abces de fixație pe care Drasch îl întreținea mai multă vreme, derivă dintr-o practică medicală chineză veche, denumită practica cauterului sau moxa. Ea a fost readusă în actualitate, sub altă formă, de medicina deceniilor al treilea și al patrulea ale secolului nostru, denumind-o «abces de fixație», iar în zilele noastre ea a primit eticheta «corpilor stimulanți biogeni». Într-adevăr, prin această metodă se stimulează și se întreține apariția mijloacelor naturale de apărare ale organismului: leucocite, anticorpi etc. Mulți astmatici sau purtători ai unor boli cronice de piele (eczemă) și-au obținut vindecarea grație acestor metode derivate din practica cauterului. Nici bătrînețile «puncte de foc» nu se îndepărtează prea mult, în ceea ce privește acțiunea lor biologică, de la această metodă.

Iată care a fost, în realitate, izvorul miraculoselor obținute de acest original medic al Bucureștilor de altădată.

Dr. S. Henișan



cîteva cuvinte despre
biologia sexualității

conf.dr.doc.
Victor Săhleanu

Biologia sexualității nu este numai un capitol al fiziologiei reproducerii. Este adevărat că la un foarte mare număr de specii vegetale și animale nașterea unui nou individ, formarea unei noi generații, necesită colaborarea organismelor de *sexe* deosebite; cu alte cuvinte, specia pare «împărțită» în două categorii *(sectus* înseamnă *separat)*, conlucrarea a cîte unui organism din fiecare categorie (împerechere, acuplare) fiind necesară pentru *procreație*. Însă organismul procreat nu este o copie fidelă a părinților, ci numai seamănă cu ei; de aceea, cuvîntul *reproducere* nu este riguros. Copilul nu este o copie, ci este mai curînd o sinteză a însușirilor moștenite de la părinți; în acest fel, sexualitatea determină totodată o variabilitate de însușiri în cadrul unei specii și contribuie la amestecul acestor însușiri, la alăturarea și la combinarea patrimoniilor ereditare, deseori cu efecte de atenuare a deosebirilor extreme — ca de exemplu, prin fenomenul de metisaj.

Un mulatru este totodată o *sinteză* a însușirilor raselor albă (leucodermă) și neagră (melanodermă), dar un organism cu însușiri nu numai mixte, ci și intermediare.

Aceasta este o primă imagine pe care ne-o formăm despre sexualitate, dacă o examinăm la nivelul speciei și la nivelul organismului. Numeroase cazuri de hermafroditism, în care individul este *atît* mascul, *cît* și femelă, ne obligă să căutăm la un nivel mai profund esența procesului sexual. La nivel de aparat și sistem, constatăm că organismele sexuate posedă un aparat genital cu *gonade*, organe special destinate pentru producerea unor celule particulare, din a căror contopire rezultă oul (zigotul). Aceste celule sînt gameții: ovulul și spermatozoidul (la animale). La drept vorbind, contopirea lor este fecundarea. În cursul evoluției vieții, gametul femel s-a specializat în acumulare de rezerve; este voluminos și imobil. Cel mascul este mobil și, deseori, considerabil mai mic. Să pătrundem cu analiza încă mai adînc: cu toată deosebirea de mărime și de înfățișare, cei doi gameți aduc, în procesul fecundării, același număr de cromozomi. Contribuția lor genetică este echivalentă. Putem spune — simplificînd puțin lucrurile — că esența procesului de sexualitate constă în contopirea materialului ereditar adus de către cei doi «pronuclei» (amfimixie), într-o nouă combinație genetică.

Bineînțeles că procesul procreației sexuate este extrem de complicat. Din ou va rezulta, prin diviziuni repetate, un nou organism pluricelular: este necesar ca măcar una dintre liniile celulare să păstreze intactă întreaga zestre ereditară (să fie deci aptă de a asigura o continuitate genetică de-a lungul generațiilor) — linia germinală. Este necesar ca această linie să nu se diferențieze în sens «corporal» (somatic) și să fie pe cît se poate, apărată de influențele nesemnificative din viața organismului. Este necesar ca, la un moment dat, numărul cromozomilor din această linie să se înjumătățească, astfel încît prin fecundare să se nască un ou cu numărul de cromozomi caracteristic speciei, și nu cu un număr dublu. Aceasta se asigură printr-un tip special de diviziune mitotică — diviziunea reducțională (meioza). Este necesar să se constituie un mecanism de *sexualizare* a organismului purtător de gameți, deci de *determinare a sexului*. La speciile superioare, acest mecanism este legat chiar de meioză și de fecundație, factorii de sexualizare fiind concentrați în cromozomi speciali (heterocromozomi, alozomi, gonozomi). Astfel, la om, formula cromozomială este 44+XX, pentru femeie, și 44+XY, pentru bărbat, X și Y fiind cromozomii speciali.

O asemenea complicare a procesului perpetuării vieții înseamnă riscuri crescute de «defectare» pe parcurs. Și totuși, viața evoluată a optat pentru modalitatea sexuată. Se admite că această «opțiune» se datorește tocmai faptului că sexualitatea este un factor important de *evoluție* a vieții. Ch. Darwin a studiat mulți ani fenomenul de fecundare încrucișată la plante: la numeroase specii hermafrodite, autopolenizarea este împiedicată sau heteropolenizarea este net favorizată. În legătură cu procesul polenizării încrucișate s-au dezvoltat unele aspecte ale colaborării între plante și insecte — implicit morfologia și coloritul unor flori etc. De ce? Probabil pentru a asigura sexualității funcția de combinare a zestrei ereditare de proveniență *diferită*. La multe specii animale hermafrodite, autofecundarea este de asemenea evitată: deși fiecare organism posedă ambele sexe, animalele se împerechează.

Perpetuarea sexuată se dovedește astfel a fi o *modalitate* eredobiologică, un «sistem genetic» a cărui semnificație esențială se găsește în realizarea unei variabilități interindividuale, diferită de la o generație la alta, ca și în vărsarea, în fondul comun al populației, a mutațiilor achiziționate de fiecare linie parentală.

La multe specii reproducerea sexuată este o *înmulțire* sexuată: un cuplu produce numeroși urmași. Însă înmulțirea este mai facilă pe căi asexuate, cum ar fi simpla diviziune la unicelulare, iar la pluricelulare — înmugurirea, sporularea, segmentarea organismului, cu regenerare consecutivă etc. Prin aceste mecanisme se realizează multe copii. Unei populații biologice i se pun diferite sarcini: de exemplu, aceea de a «umple» un mediu dat (deci înmulțire), dar și aceea de a se *adapta* la acest mediu (ceea ce se realizează prin variație și selecție — variabilitatea fiind mult favorizată de recombinarea prin sexualitate). O populație într-un mediu favorabil se poate înmulți considerabil, dar condițiile nefavorabile impun realizarea unor forme excepțional dotate. De aceea, unele specii pot «renunța» temporar la înmulțirea sexuată (apogamie) se dezvoltă de pildă ouăle nefecundate (partenogeneză) —, dar în condiții grele (sau la apropierea anotimpului nefavorabil) ele *revin* la sexualitate. Cu alte cuvinte, problema demografică este rezolvată mai ușor pe căi asexuate, dar problemele de adaptare și evoluție sînt rezolvate mai satisfăcător prin complexa cale a sexualității.

Sînt binecunoscute cazurile în care sexualitatea se *degradează* sub presiunea nevoilor unei uriașe producții de ouă și în condiții în care întîlnirea organismelor de sexe diferite este improbabilă: mulți paraziți sînt hermafroditi, cu autofecundare.

Unii autori au căutat să sublinieze faptul că sexualitatea, în lumea vie, nu este — riguros vorbind — reproducere și nu este, în *primul rînd*, înmulțire, deosebind *funcții* multiple ale acestui proces, funcții care pot să nu fie realizate la una și aceeași specie. Se poate vorbi de o sexualitate *perpetuativă* (sau *reproductivă*), de una *multiplicativă*, de una *fortificativa*... Observații din jurul anului 1880, făcute pe infuzori, au arătat că unele colonii «îmbătrînesc», dar în sînul lor se poate produce «întinerire», dacă paramecii se conjugă și-și schimbă între ei, cîte o parte din nucleu. Această «reîntinerire cariogamică» (Maupas) a ridicat problema existenței unei sexualități *regenerative*. De fapt, la baza «reîntineririi» se găsește o reorganizare a aparatului nuclear și a corelațiilor dintre nucleu și citoplasmă. «Îmbătrînirea» ea însăși este rezultatul unor deficiențe ale condițiilor de mediu.

Oricum, problema sexualității este în multiple feluri legată de cea a longevității și a nemuririi potențiale a materiei vii. Azi nu mai admitem teoria — la modă acum șaptezeci — optzeci de ani — după care corpul (soma) este muritor, pentru că linia germinală, separată, este singura potențial nemuritoare (Weismann); sau teoria după care ultima este potențial nemuritoare, pentru că este implicată în procese sexuale. Nu mai admitem nici teoria, întrucîtva opusă, după care organismele îmbătrînesc, pentru că sînt sexualizate (deși la multe specii procreația este epuizantă sau chiar actul împerecherii poate fi mortal!). Însă admitem că între activitatea de procreație și rezultatele sale, pe de o parte, și longevitatea caracteristică unei specii, pe de alta, există corelații determinate de necesitățile adaptării la mediu și ale luptei pentru existență, ca și de necesitățile evoluției acelei specii. Moartea este o condiție și un mecanism în promovarea noului, a ceea ce este superior.

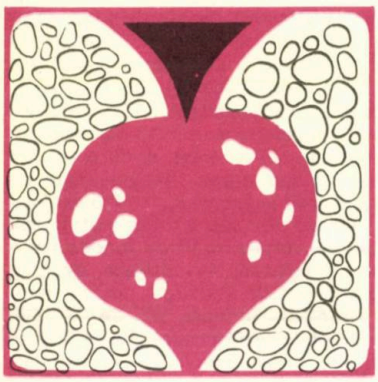
Azi știm că fenomenele de recombinare genetică se pot produce prin mecanisme mai simple decît cele ale sexualității, prezente și la virusuri sau bacterii. De la sexualitatea bacteriană pînă la sexualitatea umană, în cursul unei evoluții de miliarde de ani, acest proces a dobîndit funcții suplimentare și conexiuni

cu alte funcții: pentru individ, pentru specie, pentru spiță, pentru biocenoze, pentru biosferă. Unele «efecte» sînt derivate din «mecanisme»: de exemplu, *ratarea* mecanismului celular de reducție cromozomială poate duce la autopoliploidie la înmulțirea *garniturilor* de cromozomi — premisă a înmulțirii și diversificării patrimoniului genetic, în cursul filogenezei. Alteori, poliploidia se realizează ca «alopoliploidie», o nouă garnitură stabilă de cromozomi putîndu-se naște prin alăturarea cromozomilor de specii întrucîtva diferite. Fecundarea este calea de *sinteză* a noi specii. Dar chiar și atunci cînd fecundarea între specii vecine *nu* duce la o formă perpetuabilă, ea duce la *hibrizi* — indivizi biologici extrem de interesanți, de exemplu datorită vigorii lor (heterosis). O bună parte din profitul uman de pe urma plantelor și animalelor domestice s-a obținut și se obține pe socoteala hibrizilor — de la catîr pînă la porumbul recoltelor cincinalului... Vigoarea hibridă a inspirat și teorii asupra rolului fecundării (act generator al ființei) în provocarea și susținerea contradicțiilor motrice ale sistemului viu, teorii ale *vitalității* (T.D. Lîsenko).

Pentru ca fecundarea să aibă loc, organismele trebuie să fie *sexualizate*, trebuie să aibă organe potrivite, o anumită înfățișare; organismele mobile de sexe diferite trebuie să se recunoască și să se atragă, apare așadar *dimorfismul* sexual (prin sexualizarea somatică): caractere sexuale primare, secundare și psihice, instinctualitate etc. Mecanisme hormonale și nervoase, de mare finețe, intră în joc. Prin hormoni se «explică» penajul păunului, parfumul moscului și coama leului, combativitatea cocoșului, boncăluitul taurului și rădăcinile bărbăției sau ale feminității umane. O mare varietate sonoră, de forme și colorit, de obiceiuri este rezultanta aparentă a sexualității în lumea vie. Tot Ch. Darwin s-a întrebat dacă aceste caractere sexuale secundare nu devin un criteriu important de selecție naturală, ducînd *ipso facto* la o ameliorare și la o «înfrumusețare» a speciei. Sexualitatea poate fi deci și *selectivă*.

Pînă acum am vorbit despre *biologia* sexualității, pe care am căutat s-o prezentăm panoramic și caleidoscopic. Nu ne-am gîndit să dăm o imagine completă, ci numai să insistăm asupra semnificațiilor multiple ale sale. O asemenea perspectivă poate fi o bună introducere în examinarea sexualității *umane*. O judecată superficială, dar foarte răspîndită, confundă, mai întîi, sexualitatea cu *genitalitatea*. În realitate, *sexualizarea* interesează întreaga noastră persoană — și nu numai organismul; este un *stil* de viață, și nu o funcție a unui aparat sau organ. Aceasta este cu totul altceva decît așezarea *instinctului* sexual la baza vieții psihice sau la baza culturii. Se confundă apoi viața *sexuală* cu funcția fiziologică de procreație. În realitate evoluția psihologică și socială a adăugat, peste semnificațiile biologice primare ale sexualității, nenumărate altele de ordin etiologic, sufletesc spiritual, cultural etc. Este inadmisibil să vorbim simplist despre «instinctul de reproducere», despre «vocea speciei», despre «nevoi fiziologice» care se cer satisfăcute într-un domeniu atît de vast și de însemnat ca cel al sexualității și, mai ales, al sexualității umane. Dragoste, Eros, sexualitate, genitalitate sînt noțiuni înrudite, dar care nu se confundă; confuzia lor *ascunde* adevărata față a lucrurilor și poate genera suferință și dezorientări cu consecințe grave.

AVEȚI O AFECȚIUNE A VEZICULEI BILIARE?



DR. GH. BUCUR

Bolile hepatobiliare ocupă un loc important în ansamblul patologiei generale. Între acestea, îmbolnăvirile căilor biliare și îndeosebi cele ale veziculei biliare prezintă un mare interes, prin frecvența pe care o au în ultimul timp, datorită înmulțirii unor factori cauzali.

Cum se recunoaște o suferință a veziculei biliare? Multă vreme semnele legate de o afecțiune a veziculei biliare se manifestă inconstant și nu au specificitate. Ele se pot întîlni și în alte suferințe ale aparatului digestiv. Pe primul plan stau tulburările dispeptice: balonări după mese, senzația de greutate în porțiunea superioară a abdomenului și sub coaste, în dreapta, uneori înțepături sau jenă dureroasă în aceeași regiune. Se mai pot adăuga senzația de gust rău („gură rea"), senzația de amar, indispoziția, starea migrenoasă. Aceste simptome apar mai ales după mese bogate în grăsimi, sosuri prăjite, consum de ciocolată, din care cauză unii bolnavi, observînd apariția în mod constant a acestor tulburări legate de ele, le evită, cu bunăștiință, realizînd astfel o anumită selecție alimentară. Semnele fiind minore și variabile, ca intensitate și în timp, determină rar solicitarea medicului.

Cel mai important simptom care sugerează suferința veziculei biliare este durerea sub forma *colicii biliare* (a crampelor). Este o durere localizată adesea sub rebordul costal drept sau în partea superioară a abdomenului. Iradiază în spate și în umărul drept. Apare brusc, la cîteva ore după masa de seară sau către ora 1–2 noaptea, de obicei după mese bogate în grăsimi, sosuri prăjite, ouă. Surmenajul, emoțiile, supărările, perioada menstruală pot declanșa crizele. Durerea poate constitui singurul simptom sau poate fi însoțită de balonare, greață, vărsături bilioase, migrenă.

Durata ei este variabilă de la cîteva minute la cîteva ore și este urmată de urini închise la culoare și, uneori, de coloratia subicterică a conjunctivelor. Apariția și caracterul colicii biliare sînt imprevizibile. Colica biliară repetată este motivul principal, în cadrul suferințelor biliare, care determină bolnavul să apeleze la medic. Acesta este singurul în măsură să analizeze, cu discernămînt, datele furnizate de bolnav și să aprecieze dacă este vorba sau nu de o afecțiune a căilor biliare. Azi medicina este în posesia unor mijloace de investigație care, mînuite cu pricepere de către medic, pot furniza date, pe baza cărora să se pună diagnosticul unei boli organice sau funcționale a căilor biliare. Printre aceste mijloace de diagnostic, cele mai folosite sînt tubajul duodenal și radiografia cu substanță de contrast a căilor biliare (colangiocolecistografia). Tubajul duodenal permite examenul bilei, iar examenul radiologic oferă date despre forma veziculei și a căilor biliare, despre prezența calculilor, a contractilității acesteia și altele.

În general, cei care suferă de o colecistopatie cronică trebuie să aibă în vedere următoarele:

1. **Modul de viaţă.** Suferindul biliar cronic trebuie să ducă o viaţă raţională, echilibrată, cu timpul de odihnă bine respectat. Trebuie evitat sedentarismul, recomandîndu-se mişcarea cel puţin sub forma plimbărilor, excursiilor, gimnasticii. Aceste măsuri contribuie la tonifierea musculaturii şi reprezintă un adjuvant pentru dinamica biliară. Se vor evita: surmenajul, suprasolicitările, supraîncordările nervoase, supărările, dăunătoare mai ales celor care au un teren neurovegetativ slab, dezechilibrat.

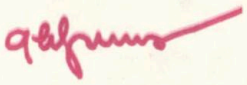
2. **Alimentaţia** este considerată adesea ca un factor etiopatogenic în colecistopatii. Mesele copioase, însoţite de băuturi alcoolice, compuse din grăsimi prăjite, sosuri prăjite, condimente, cărnuri în exces, ouă, alimente care pot fermenta, ciocolată, pot atrage instalarea unui sindrom dispeptic la un colecistopat, iar uneori chiar declanşarea colicii biliare. Există colecistopatii, cum sînt atoniile sau hipotoniile veziculare, care pot permite folosirea unor alimente care favorizează contracţia veziculei biliare şi uşurează eliminarea bilei, dar aceasta se stabileşte de către medic, singurul care apreciază o asemenea stare.

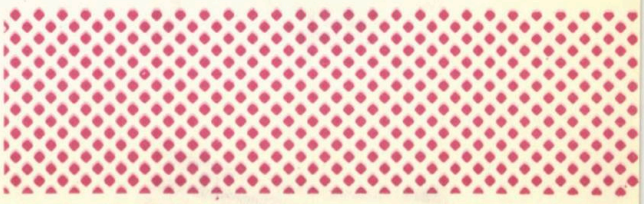
În general colecistopaţii trebuie să consume alimente neiritante, proaspete, bine pregătite, fără sosuri şi rîntaşuri prăjite, care să ceară din partea aparatului digestiv un efort cît mai mic.

3. **Tratamentul medicamentos** se stabileşte numai de către medic şi este condus de acesta. El poate fi diferit de la un bolnav la altul, în funcţie de caracterele bolii sau specificul pacientului. Trebuie subliniat că este periculos să se folosească în mod empiric unele substanţe medicamentoase despre care bolnavul „a auzit" că sînt bune, deoarece, chiar dacă în general este aşa, unii bolnavi pot prezenta anumite boli asociate care nu permit folosirea oricărui medicament. Aşa sînt, de exemplu, atropina şi derivatele ei, care sînt contraindicate la colecistopaţii cu glaucom, deşi pentru afecţiunea biliară aceste preparate sînt indicate. În cazul glaucomului atropina poate declanşa o creştere a tensiunii intraoculare.

În afara acestor contraindicaţii, se poate recurge, pentru calmarea unei dureri de origine biliară, la preparatele industriei noastre de medicamente: *Lizadonul*, tablete şi supozitoare; *Scobutilul*, sub formă de injecţii sau sub formă de comprimate; *Algocalminul*, comprimate, fiole şi supozitoare. În afara crizelor se asigură un *drenaj biliar* suficient prin utilizarea ceaiurilor de anghinară, a infuziilor de boldo sau a preparatelor Boldocolin, Colebil, Rowachol etc. În prezenţa unei colecistite cronice litiazice trebuie evitate colecistokineticele, pentru a nu declanşa colici şi migrări de calculi biliari. De asemenea, medicul poate aprecia oportunitatea tratamentului terenului, dezechilibrului neurovegetativ, alergiei, tulburărilor endocrine s.a.

Rezultă că o suferinţă biliară trebuie privită cu multă atenţie nu numai de medic, dar şi de bolnav, care trebuie să respecte, în permanenţă, prescripţiile acestuia, în raport cu forma, stadiul şi gravitatea bolii.





O INTERVENȚIE CHIRURGICALĂ LA IAȘI ÎN 1778

dr. G. Brătescu

În cel de-al XIII-lea volum al colecției Hurmuzachi, rezervat documentelor grecești și tipărit în 1914 de Academia Română, întîlnim ampla descriere a unei operații de cancer efectuate în Moldova acum două secole. Interesul acestei descrieri nu constă numai în aceea că ne oferă amănunte despre o intervenție de mare chirurgie practicată într-o epocă destul de îndepărtată, dar și în faptul că autorul relatării era pacientul însuși.

Este vorba de banul Constantin Caragea, boier moldovean de seamă, aflat în slujba lui Grigore Ghica și apoi a lui Constantin Moruzi, multă vreme reprezentant al domniei la Constantinopole, care a avut admirabila idee de a face însemnări despre evenimentele familiale, ca și despre unele întîmplări la care a fost martor sau despre care a auzit. «Efemeridele» lui Constantin Caragea reprezintă astfel un prețios izvor de informații privind viața curentă în jurul anului 1800, izvor important, într-o oarecare măsură, și pentru istoria medicinei.

Iată ce ne spune memorialistul despre intervenția la care a fost supus: «La 14 noiembrie 1778, miercuri, s-a făcut extirparea întreagă a sînului meu drept și s-a scos cancerul care era cuprins în țîță, de către iscusitul signor Rossi Fiorentino, cu sfatul și stăruința prea excelentului doctor signor Neculai Festa, signor Iancu Luchi și a altor medici și chirurgi, precum și a prietenilor și a boierilor; și așa cu ajutorul lui Dumnezeu, am scăpat de o patimă primejdioasă și mortală, dacă crește, și, pe scurt, de primejdia invederată a morții».

Despre chirurgul Rossi din Florența nu dispunem de alte știri, în afara celor consemnate de către Constantin Caragea. Trecerea lui prin Moldova a fost deci grăbită. Nu știm dacă venise de-a dreptul din Italia, chemat anume pentru a-l opera pe boierul suferind, ceea ce pare mai puțin probabil, sau se profitase de prezența lui la Iași pentru a fi consultat pentru «patima» care-l necăjea de cîtăva vreme pe Caragea. Nu este exclus ca medicul să fi fost invitat dintr-o țară, vecină, unde poate că se instalase pentru o vreme.

Merită reținut amănuntul că hotărîrea de a purcede la extirparea sînului a fost luată după o oarecare deliberare, la care au participat atît «oamenii de meșteșug» localnici, cît și unele «cinstite fețe» boierești. Aceste șovăieli pînă a se decide în favoarea operației se datoresc divergențelor de păreri dintre medicii timpului, unii partizani ai intervenției chirurgicale, alții ai «expectației», pe considerentul, formulat încă în cărțile hipocratice, că operarea cancerului este urmată adeseori de o năprasnică întindere a tumorii.

Dintre «slujitorii lui Esculap» autohtoni este numit aici în primul rînd Neculai Festa «arhiiatrosul», adică medicul principal al Moldovei, răspunzător de sănătatea familiei domnitoare și, prin aceasta, unul din confidenții voievodului. Cît despre Iancu Luchi, știm că era «gerah» termen turcesc desemnînd pe chirurg sau, mai degrabă, pe subchirurg.

Dar cum s-a desfăşurat intervenţia? «În ceasul operaţiei — povesteşte pacientul — nimenea n-a stat în odaia mea, neputînd să vadă, afară de boierul hatman Lascarache Roset, care stătea în dosul scaunului pe care şedeam eu, ţinînd două slugi ale mele de o mînă pe fiecare. Operaţia sînului şi pansarea rănii au ţinut aproape patru minute; cu bandaje albe şi cu benzi mai lungi decît 30 de coţi au legat rana. Eu n-am zis nici cîrc la tăierea ţîţei mele, aşa încît s-a înfiorat chirurgul, zicînd: «quelle intrepidité» (Ce curaj!). şi adăugînd că asemenea operaţii se fac în Europa după ce leagă întîi pe pacienţi, întinşi deasupra unei mese, ca să nu se mişte la operaţia sînului: «şi ăsta să nu strige, nici să se mişte de fel! mare-i răbdarea şi curajul lui!», şi că în spitalurile Florenţei şi în alte părţi a făcut 92 de asemenea operaţii în acest chip, pentru că în Europa e foarte deasă asemenea boală. Operaţia a fost însoţită de o hemoragie foarte mare şi ochii mi-au fost împăienjeniţi, dar tăria durerii m-a împiedicat să leşin. Mi s-a tăiat şi puterea glasului, vorbeam foarte slab şi răguşit. Cu toate acestea m-am sculat singur şi am mers de m-am culcat în patul meu».

Tocmai fiindcă, la vremea aceea, anestezia nu era cunoscută (în afară de eventuala îmbătare a celui care urma să fie operat, «tehnică» pare-se neutilizată în cazul pacientului nostru), intervenţia chirurgicală trebuia să dureze cît mai puţin. Piesa anatomo-patologică extirpată de Rossi este descrisă în felul următor: «Cancerul, după operaţie, stătea în mijlocul sînului meu, cu ramificaţiile în formă de nervi, întocmai ca un rac; cînd chirurgul l-a spintecat, a ţîşnit un fel de materie verde, apoi l-a pus în spirt, ca să-l păstreze, şi oricine era curios putea să-l cerceteze».

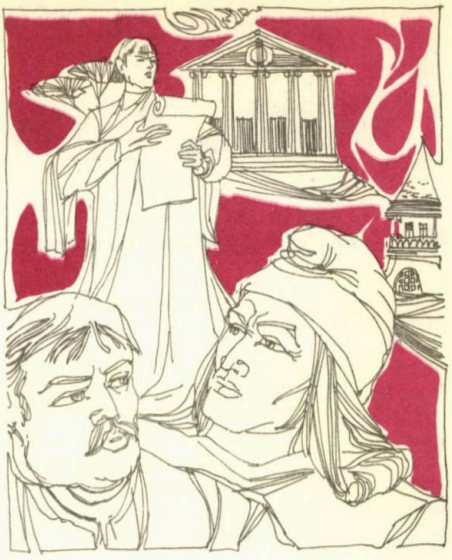
Durerile au ţinut 40 de zile. Rana, începînd din a opta zi după operaţie, era spălată «cu apă căldicică», aplicîndu-se deasupra ei un bandaj simplu din pînză de in. Apoi buzele plăgii s-au strîns treptat, iar «cînd se făcea cîte o excrescenţă, doctorul o ardea cu *lapis infernalis*, adică cu piatra iadului» sau, cum am spune noi, cu nitrat de argint, substanţă care se întrebuinţează şi azi la cauterizarea mugurilor cărnoşi care tulbură procesul de cicatrizare. «În a 61-a zi — consemnează banul Constantin Caragea — cînd rana s-a strîns şi s-a făcut cît un pitac de cinci bani, am ieşit pentru întîia dată din casă... În a 95-a zi, rana mi s-a închis cu totul, spălată fiind toată ziua numai cu apă căldicică, şi atunci am început să umblu».

Va fi fost corect diagnosticul de cancer? Lichidul verde care a ţîşnit din fragmentul excizat ar putea lăsa loc presupunerii că era cumva vorba de un abces în regiunea pectorală. Descrierea piesei anatomo-patologice indică însă o tumoare canceroasă. În acest caz, operaţia efectuată de medicul florentin a fost cu adevărat salutară, căci pacientul a mai trăit cîteva zeci de ani după aceasta.

Trebuie, pe de altă parte, să remarcăm fericita evoluţie a plăgii operatorii, care nu pare să se fi infectat serios, măcar că chirurgii timpului aplicau doar «instinctiv» anumite reguli de relativă păstrare a curăţeniei. Nu ştim dacă «apa căldicică» era obţinută prin fierbere prealabilă în clocot, ceea ce ar fi echivalat cu sterilizarea, noţiune de care practicienii epocii erau însă complet străini.

Contemporanii vor fi spus că banul Constantin Caragea «a avut zile», dar noi nu putem să nu apreciem iscusinţa tratamentului care i s-a aplicat.

FOLCLOR MEDICAL



dr. Romulus Popescu

La Bordeaux există în biblioteca Facultății de medicină o carte intitulată «*De medicamentis liber*», scrisă de Marcellus Empiricus, medicul lui Teodosie cel Mare (700 e.n.).

În acest tratat de medicină, care s-a bucurat de mare cinste în acea epocă, sînt strînse leacuri și practici ale popoarelor imperiului bizantin romeic.

Ceea ce este demn de relevat, și trebuie subliniat, este uimitoarea asemănare a unui descîntec cu unul din județul Vîlcea, care se referă la colici (sau cum se spune popular mătrici).

El sună cam așa:

Pastores te invenerunt,
Sine manilus colligerunt,
Sine foco coxerunt,
Sine dentibus comedierunt.
Păstorii de aflară
Fără mîini te prinseră,
Fără foc te coapseră,
Fără gură te mîncară.

Descîntecul cules de Laugier este publicat de Candrea. Cel autohton l-am cules de la oficiantul sanitar Filotie de la Bălcești și de la oficiantul sanitar Nadolu din Rm. Vîlcea.

Asemănarea este în afară de orice discuție.

Folclorul și gușa

Termenul de gușă derivă din celticul latinizat «*gensiae*», pe care îl întîlnim la toate popoarele vecine venite din Europa în perioada migrațiilor.

* * *

În județul Vîlcea există nume proprii ca: Gușatu, Gușețeanu; toponimice ca: Dealul Gușii, Gușoieni; plante medicinale ca: gușețelul — toate demonstrînd întinderea și vechimea endemică a bolii în teritoriul amintit.

În portul popular al județului se mai găseau, acum douăzeci de ani, cămăși cu gulere mai înalte cu 5—6 cm. Scopul acestora era de a ascunde privitorului deformarea pricinuită de hipertrofia glandei tiroide.

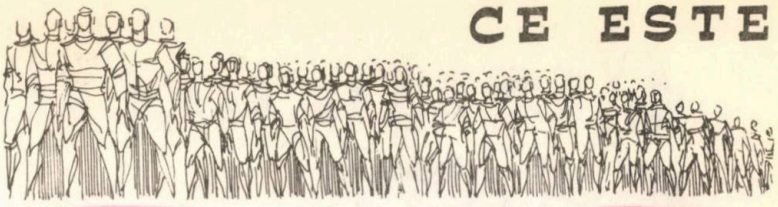
Se amintește despre gușă în unele strigături. Iată un exemplu de asemenea strigătură:

«M-a trimis mama-n Păușa
Să-mi iau fată ca mătușa
Și cu gușa cît e ușa»...

Este interesant de analizat toponimicul Păușa, din punct de vedere medical.

Acest cătun face parte din Călimănești, unde distrofiile endemice tireopate cele mai vizibile și mai voluminoase sînt în satul Păușa.

dr. Romulus Popescu



CE ESTE OMS ?

dr. Ana Cimpoeru

SECOLUL al XIX-lea — teatrul atîtor evenimente istorice, sociale, ştiinţifice, care pregăteau ceea ce numim «viaţa noastră modernă» — numără printre manifestările sale de solidaritate umană şi o primă formă de luptă internaţională împotriva bolii, materializată în «Conferinţa sanitară internaţională», care a avut loc la Paris în anul 1851. Mai tîrziu, la începutul actualului secol existau unele organisme cu preocupări sanitare limitate, care întruneau eforturile mai multor ţări, dar abia în anul 1921, cînd omenirea îşi regrupa forţele pentru a şterge urmele primului război mondial, apare Organizaţia de Igienă a Naţiunilor Unite. Ea este cea care deschide calea unei instituţii internaţionale superioare, cu preocupări complexe în domeniul sănătăţii, actuala Organizaţie Mondială a Sănătăţii (O.M.S.), născută oficial la 7 aprilie 1948, cînd statele membre ale Naţiunilor Unite i-au ratificat o Constituţie proprie, în baza căreia sînt stabilite relaţiile cu O.N.U., precum şi acordurile încheiate asupra problemelor de interes comun.

O hotărîre importantă, aceea că toate ţările lumii au acces şi pot deveni membre ale Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii, a făcut ca azi, 131 de state să fie membre ale O.M.S.

O.M.S. şi-a fixat o sarcină amplă şi complexă: aceea de a reuni eforturile oamenilor de ştiinţă din întreaga lume, pentru rezolvarea problemelor de sănătate la nivelul diverselor stadii de dezvoltare ale ţărilor lumii, pentru antrenarea şi stimularea tuturor iniţiativelor naţionale în scopul îmbunătăţirii măsurilor de sănătate publică pe plan mondial.

Sediul organizaţiei se află la Geneva, dar în cadrul O.M.S. lucrează specialişti de 95 de naţionalităţi diferite, iar cercetările se desfăşoară cu sprijinul laboratoarelor de specialitate ale diverselor ţări, ele urmărind, în general, problemele care nu s-ar putea rezolva într-un cadru limitat, naţional.

O.M.S. activează în 6 mari regiuni, grupate astfel: Americile, Europa, Africa, Mediterana Orientală, Asia de Nord-Est şi Pacificul Occidental. Organul superior al O.M.S., Adunarea Mondială a Sănătăţii, care se întruneşte anual, face bilanţul anului trecut şi adoptă bugetul şi politica O.M.S. pentru anul care vine.

Se acordă atenţia necesară rezolvării problemelor de sănătate din ţările pe cale de dezvoltare: paludismul, lepra, variola, oftalmiile transmisibile etc., aceste ţări primind sprijin atît pentru organizarea campaniilor, cît şi pentru pregătirea personalului necesar. De asemenea, sînt reunite eforturile tuturor ţărilor dezvoltate, pentru a se stabili direcţia investigaţiilor şi a măsurilor necesare rezolvării unor probleme specifice societăţii moderne, ca efectele radiaţiilor asupra geneticii umane, influenţa urbanismului asupra omului, efectele medicaţiei moderne, igiena mediului etc. Un loc important în investigaţiile şi programele O.M.S. îl ocupă şi probleme ca: bolile cronice — degenerative, cele cardiovasculare, cancerul, probleme de sănătate mintală, tulburările de nutriţie, asistenţa materno-infantilă ş.a.

Concepţia progresistă care stă la baza activităţii O.M.S. este ilustrată în preambulul Constituţiei O.M.S. care stabileşte că «SĂNĂTATEA este o stare de COMPLETĂ bunăstare fizică, mintală şi socială, ea neconstînd numai în ABSENŢA unei boli sau infirmităţi».

Această definiţie relevă un mare adevăr ştiinţific, subliniind strînsa legătură dintre starea socială şi sănătatea individului şi concentrează în ea orientarea profilactică a medicinei moderne, care nu se mulţumeşte numai să combată boala, o dată apărută, ci să o şi prevină, prin îndepărtarea condiţiilor care-i determină apariţia şi prin ridicarea potenţialului biologic al organismului uman, pentru crearea acelei «bune stări», singura capabilă să respingă influenţele patogene potenţiale, sub orice formă ar acţiona ele.

METEOROPATOLOGIA

prof.dr. I. Ardelean

Aplicarea ştiinţifică a metodelor de investigare clinică, de laborator şi epidemiologice în medicină a permis obţinerea unor progrese remarcabile în cunoaşterea stării normale a populaţiei şi a entităţilor patologice care afectează colectivităţile umane. Cauzele variatelor procese morbide se găsesc în complexele categorii de factori şi agenţi din mediul de viaţă şi muncă al oamenilor, grupaţi, după natura lor, în factori fizici, biologici şi sociali.

Meteoropatologia, preocupare din cele mai vechi timpuri a societăţii, se conturează astăzi ca o disciplină care se ocupă cu studiul acţiunii nocive a factorilor atmosferici, cu relaţia etiologică dintre procesul morbid şi stările meteorologice. Asociaţia dintre anumite fenomene meteorologice şi evenimentele morbide apare atît de evidentă, încît i s-a atribuit atmosferei, cu milenii în urmă, o «constituţie epidemică», aducătoare de «miasme» vătămătoare şi boli pestilenţiale, concepţie epidemiologică care găseşte încă adepţi chiar şi între oamenii de ştiinţă din secolul nostru.

Sînt considerate a avea un rol patogen îndeosebi proprietăţile fizice ale aerului: temperatura, umiditatea, mişcarea, presiunea, radiaţiile solare, ionizarea şi starea electrică a atmosferei, caracteristici care prezintă variaţii extrem de mari atît în distribuţia lor în spaţiu, cît şi în timp. Pe lîngă ritmurile diurne şi sezoniere, în atmosfera globului iau naştere, în mod permanent, noi şi noi stări meteorologice, rezultate din dinamica caracteristicilor fizice ale aerului: mase polare sau tropicale de aer, fronturi calde sau reci de aer, inversiuni termice etc., care solicită puternic reactivitatea şi capacitatea de adaptare a organismului.

În privinţa componenţilor chimici ai aerului, cei cu rol biologic (oxigenul şi bioxidul de carbon) nu prezintă diferenţe semnificative de concentraţie în raport cu schimbătoarele condiţii fizice din atmosferă. Agenţi nocivi aerogeni, pe lîngă diversele nocivităţi meteorologice, au devenit însă, astăzi, în special în atmosfera centrelor populate urbane, poluanţii chimici, aerosolii şi gazele toxice, cu efecte dintre cele mai grave asupra sănătăţii populaţiilor.

Fiziologia, biofizica şi biochimia sînt pe cale de a lămuri mecanismele care stau la baza modificărilor şi manifestărilor normale şi patologice care se petrec în organism, sub acţiunea diferitelor condiţii meteorologice.

Sistemul de termoreglare, care asigură menţinerea constantă a temperaturii corpului în jurul a 37°, este sub dependenţa proprietăţilor termice ale aerului. Temperatura, umiditatea, mişcarea şi radiaţiile calorice, prin intermediul nervilor termoreceptori din tegumente, solicită, în mod permanent, funcţiile homeostatice pentru un schimb de căldură fiziologic între corp şi mediul ambiant.

Efectele factorilor meteorologici sînt înregistrate şi de sistemul nervos central, şi de cel vegetativ. Teste cutanate cu adrenalină şi acetilcolină au pus în evidenţă diferenţe mari în reactivitatea sistemelor simpatic şi parasimpatic, în timpul schimbărilor de vreme, Reacţiile simpaticotone sînt mai puternice la 3—5 ore după trecerea fronturilor de aer, pe cînd cele parasimpaticotone cu 5—6 ore înaintea trecerii frontului sau masei de aer.

Activitatea glandelor endocrine cunoaşte, de asemenea, importante fluctuaţii. Carenţele în radiaţii ultraviolete duc la hiperplazia glandei tiroide, creşterea paratiroidelor şi mărirea conţinutului în iod al tiroidei. Sub acţiunea maselor polare de aer creşte diureza, ca urmare a oscilaţiei eliberării hormonului antidiuretic de către lobul posterior al glandei pituitare. Condiţiile meteorologice cu efect de răcire determină o mărire a eliminării prin urină a 17-cetosteroizilor.

Modificările din sînge și sistemul hemoformator constau în creșterea conținutului în hemoglobină după o invazie de aer polar, modificări în viteza de sedimentare a hematiilor, a timpului de coagulare a sîngelui și a conținutului în ioni de calciu, fosfor, clor etc. Albuminele serice se găsesc în cantități mai mari în anotimpul rece, pe cînd globulinele în anotimpul cald; schimbările meteorologice bruște, cu efect de răcire, determină de regulă o creștere a albuminelor și o scădere a globulinelor.

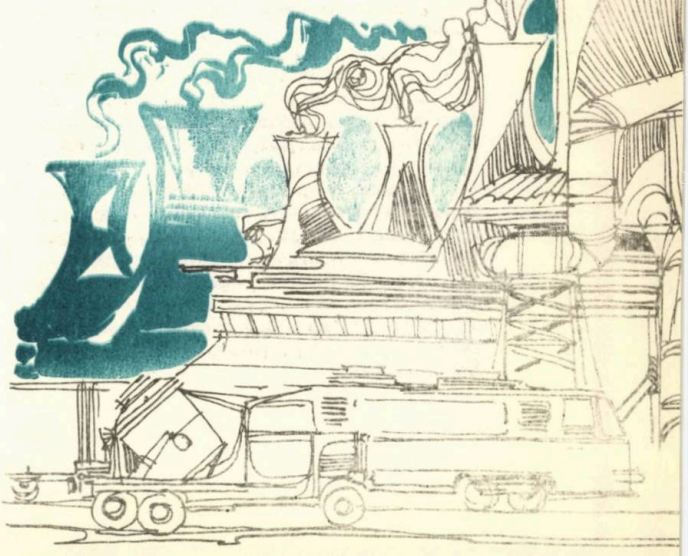
Capacitatea de rezistență a organismului, sistemele de apărare local și general, ca și imunogeneza sînt influențate de factorii meteorologici. Un aer cu mare putere de evaporare are efect de uscare asupra tegumentului și îndeosebi a mucoaselor căilor respiratorii, condiție care favorizează pătrunderea microorganismelor la acest nivel. Starea de ionizare a aerului influențează schimbul ionic de la nivelul membranelor celulare și permeabilitatea endoteliului capilar.

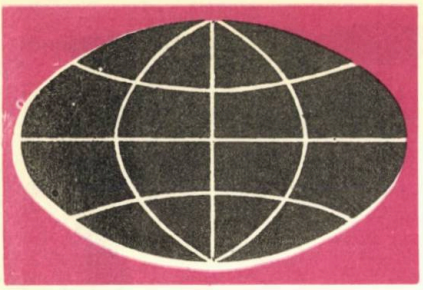
Substanțele chimice, poluanții atmosferici (sub formă de aerosoli și gaze) determină variate procese patologice la nivelul aparatului respirator, inclusiv frecvente reacții alergice. În perioada 7—20 decembrie 1952, starea meteorologică a creat la Londra condiții de «smog», cu declanșarea unui episod morbid de proporție epidemică, cu peste 4 000 de decese.

Persoanele care prezintă o reactivitate mărită la schimbările de vreme, la diferitele stări meteorologice sînt considerate meteorolabile, meteorosensibile sau meteorotrope. Dificultăți de adaptare la condițiile meteorologice prezintă indivizii cunoscuți în general ca sănătoși, însă cu o reactivitate meteorolabilă, și mai ales persoanele bolnave, care au în suferință sistemul de adaptare și aclimatizare. Cunoașterea mecanismelor care stau la baza reacției organismului la diferiți factori și agenți meteorologici explică exacerbarea simptomelor sau declanșarea crizelor în reumatism, astmul bronșic, spasmul coronarian, colica renală, epilepsie, migrenă, schizofrenie, glaucom, în unele boli de piele și în alte multe stări morbide.

În practica medicală, meteoropatologia se afirmă ca o disciplină în plin progres, care, rațional folosită, permite punerea unui diagnostic etiologic și epidemiologic mult mai precis. Pe baza acestora, aplicarea mijloacelor terapeutice și profilactice se dovedește incomparabil mai eficace, într-o etapă în care, cu ajutorul sateliților meteorologici, s-a deschis perspectiva investigării și prognosticării stărilor meteorologice de pe întreaga suprafață a globului.

Prof. D. Ardeleanu





PĂMÎNTUL

TEZAUR TERAPEUTIC

dr. Gheorghe M. Gheorghe

Din lutul galben amestecat cu nisip după o anumită formulă, numai de ei cunoscută, locuitorii ţinutului dintre Tibru şi Eufrat făceau cărămizi, mii de cărămizi, milioane. Milioanele de cărămizi de argilă se transformau în palate. Tot pe cărămizi de argilă, în scrierea lor ciudată cuneiformă, asirienii şi babilonienii ne-au lăsat minunatul poem al lui Gilgameş.

Să nu credeţi însă că argila a servit numai pentru construcţii; istoria medicinei ne arată că nu o dată şi nu numai într-un fel omul bolnav a apelat la pămînt, care l-a ajutat, l-a tămăduit.

Pămîntul a constituit şi continuă să constituie unul dintre cele mai simple, cele mai naturale şi cele mai eficace dintre remedii. La îndemîna oricui şi cunoscut de oricine, continuă să-şi ascundă tainele tămăduirii, rămînînd umil «şi totuşi miraculos» de mii de ani.

De la sumerieni la indienii „mîncători de pămînt"

Există destule dovezi care să ne facă să credem că sumerienii întrebuinţau argila în tratamentul diverselor boli. De la ei să fi învăţat egiptenii arta de a trata bolile cu ajutorul argilei? E greu de spus. Un lucru e cert, şi anume că, încă cu trei mii de ani în urmă, medicii faraonului întrebuinţau, într-o foarte largă măsură, o argilă foarte bogată în oxid de fier.

Arsurile, rănile de război şi unele afecţiuni interne erau tratate cu acest pămînt argilos. Specialiştii în îmbălsămarea cadavrelor întrebuinţau argila pentru mumifierea corpurilor.

La vechii greci întîlnim de asemenea aşa-numitul «pămînt de Lemnos», după numele insulei din Marea Egee, unde el exista din abundenţă.

Curios să cunoască efectele lui, Galen, unul dintre cei mai mari medici ai antichităţii, s-a deplasat în această insulă. El a rămas aci multă vreme, făcînd studii amănunţite asupra puterii de vindecare a «pămîntului de Lemnos». Ulterior, Galen îl recomandă celor care suferă de dizenterie, precum şi celor care au ingerat mîncăruri toxice sau otrăvite.

La loc de cinste găsim argila în tratamentul diferitelor boli la romani. Medicii puternicului imperiu recomandau argila în diverse boli ca: arsuri, erizipel, gută, otrăviri.

În marea sa operă «Istoria naturală», Pliniu cel Bătrîn recomandă pămîntul alb al unei anumite coline din apropiere de Neapole, renumit pentru proprietăţile sale tămăduitoare. Acest pămînt, spălat, uscat la soare, amestecat într-o anumită proporţie cu brînză şi întrebuinţat ca aliment, ar fi fost capabil să vindece organismul de o serie întreagă de afecţiuni intestinale.

Dar nu numai popoarele civilizate ale lumii vechi din actuala Europă cunoşteau efectele binefăcătoare ale acestui medicament simplu şi la îndemîna oricui. Marco Polo ne povesteşte că pelerinii care, în drum spre oraşul sfînt Niabor, făceau febră reuşeau să se vindece mîncînd puţin pămînt roşu dintr-un lac situat în apropiere de oraş.

De altfel foarte mulţi exploratori, oameni de ştiinţă, naturalişti, semnalează rolul pămîntului ca remediu la populaţiile vizitate de ei. În urmă cu cîţiva ani, savantul britanic Robertson a publicat un studiu amplu asupra «mîncătorilor de pămînt», existenţi în zilele noastre. În Mexic, în unele regiuni din Africa, în Sudan «mîncătorii de pămînt» se numără cu miile.

Spre delta fluviului Mississippi, unde pămîntul este sărat şi negru, oamenii fac kilometri pentru a căuta o anumită argilă roşie, care pentru ei este răcoritoare ca citronada.

În India există adevărate cariere unde pămîntul este extras şi exportat la mari depărtări. Acest pămînt este cunoscut de toţi hinduşii, ca fiind suveran împotriva hiperacidităţii gastrice, a ulcerului, a diferitelor boli intestinale.

Otomacii, indieni de la gurile Orenocului, mănîncă adesea pămînt cînd trec printr-o perioadă de foamete.

Tibetanii sînt ferm convinşi că se apără de reumatism dacă consumă o argilă roşiatică. În sfîrşit, în Orientul Mijlociu, este foarte cunoscută **«goastona»**, un soi de praf fin, amestecat sub formă de cocoloaşe de mărimea unei nuci, acoperite cu o foaie fină. Acest pămînt, luat cu puţină apă, este capabil să vindece multe boli.

Mărire şi decădere

Dar să revenim în Europa. Argila rămîne ca un remediu de uz curent pînă în secolul al XIX-lea, epocă în care ea cade victimă progresului ştiinţific şi, trebuie spus, vanităţii umane.

Fizica, aparatura modernă de investigaţii, ca şi chimia — baza ştiinţifică pentru industria de medicamente — cunosc o dezvoltare deosebită. Nenumărate medicamente, neştiute pînă atunci, au aruncat la coş ceea ce natura a oferit spontan omului ca să se apere, fără să facă eforturi prea mari. Argila a devenit «un leac băbesc».

Nu s-a mai acordat încredere decît medicamentelor produse de industrii savante, experimentate şi garantate de vaste laboratoare experimentale.

În popor s-au păstrat totuşi anumite metode empirice de tratament, verificate printr-o practică îndelungată, şi nu prin metode şi explicaţii ştiinţifice.

Cîteva voci izolate au sărit în apărarea argilei, dar... încetul cu încetul, praful uitării voite sau al necunoştinţei s-a aşternut peste remediul simplu şi la îndemîna oricui.

În timpul primului război mondial argila a fost întrebuinţată în lipsa altor medicamente, în multe spitale de campanie. Aceste vindecări, aproape spectaculare, au fost publicate în multe reviste germane şi austriece.

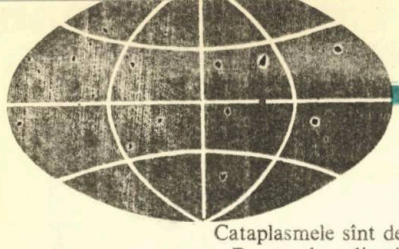
Astăzi, în unele clinici germane, cataplasmele cu argilă sînt întrebuinţate în cazuri de arsuri.

Ca o «Cenuşăreasă» izgonită din împărăţia tratamentului modern, argila îşi face, încetul cu încetul, timid, loc în arsenalul tratamentului ştiinţific. În farmacia modernă argila ocupă un loc prea puţin important şi este cunoscută sub numele de caolin. Sub formă de amestecuri, caolinul este întrebuinţat în diverse boli de stomac şi intestin. În balneologie, aproape nu există stabiliment de băi în care împachetările cu pămînt — fie sub formă de nămol, fie de argilă — să nu ocupe un loc important. Cu toate acestea, multiplele şi variatele ei întrebuinţări nu se cunosc suficient de bine.

Argila în faţa ştiinţei: UN MISTER

Fără să fie un panaceu, argila este eficace în foarte multe şi variate boli. Ea este întrebuinţată în cure externe sub formă de cataplasme; făcute dintr-o pătură de argilă întinsă între două foi de pînză împăturite şi aplicate pe locul bolnav, sau sub formă de băi argiloase reci sau calde, cu sau fără expuneri la soare.

Sub formă de cură internă se ia amestecată cu apă, pe cale bucală sau în gargarisme, clisme etc.



Cataplasmele sînt de obicei destul de groase, cel puţin de 2—3 cm, argila fiind de consistenţa unei paste. Durata de aplicaţie este în funcţie de cazul tratat: într-o aplicaţie unică, de 1—1½ oră, în cazul unei colici biliare, renale, în dureri abdominale (cataplasme calde); schimbînd repetat, din oră în oră, 8—10 ore, cu pauze, în cazul edemelor după entorse, fracturi închise, furunculoze întinse la mîini şi la picioare.

Băile de argilă, întrebuinţate sînt fie parţiale (mîini, picioare), fie totale, mai ales în afecţiunile reumatice şi se pare cu rezultate foarte bune.

În ceea ce priveşte cura internă, se recomandă a se lua cîte o linguriţă (4—5 g) de argilă amestecată într-o jumătate de pahar de apă, pe nemîncate, dimineaţa, la prînz şi seara, cu una sau două ore înaintea meselor. Cura se recomandă în colite cronice, gastrite hiperacide, diskinezii intestinale, rectocolită hemoragică etc., înregistrîndu-se efecte bune.

Rezultatele, uneori remarcabile, obţinute în urma tratamentului cu argilă, au stîrnit o justificată curiozitate în a afla mecanismul său exact de acţiune. Mai întîi a fost analizată şi s-a observat că procentajul diverselor elemente care intră în compoziţia sa este foarte variabil după regiunile de unde provine.

Astfel, din analiza diverselor argile europene întrebuinţate în tratament s-au obţinut: aluminiu, între 27,97 şi 36,60%; siliciu combinat, între 33,59 şi 41%; siliciu liber, între 4,90 şi 24,40%; magneziu, între 0,19 şi 1,54%; calciu, între 0,19 şi 4,50%; oxid de fier între 0,46 şi 4,80%; potasiu între 0,18 şi 3%.

A fost supusă razelor X, examinată la microscopul electronic, dar nu s-a putut descoperi decît calitatea absorbantă, purificatoare, pe care o are argila, fără ca astfel să se descopere misterul acţiunii ei terapeutice complete. Cu toată compoziţia ei variabilă, efectele rămîn aproape identice, ceea ce pare aproape paradoxal.

Că siliciul intervine în cazul cînd organismul are nevoie de fortificarea ţesutului de susţinere, elastic, că ionul de calciu joacă un rol în rahitism, în decalcifiere, iar magneziul în cancer este foarte probabil; rămîn însă foarte numeroase puncte inexplicabile şi iată pentru ce nu ar fi rău să urmărim sfaturile unui medic francez, care, într-un congres internaţional de medicină, declara:

«Să observăm, să constatăm, să investigăm şi să admitem. Să acceptăm faptele, chiar dacă nu le înţelegem cauza încă. Şi faptul este: argila lucrează cu discernămînt, opreşte dezvoltarea microbilor patogeni, favorizează refacerea celulei îmbolnăvite. Incontestabil este o forţă inteligentă, binefăcătoare, pe care trebuie să o experimentăm pentru a putea concepe amploarea acţiunii sale».

Care este mecanismul intim de acţiune a argilei? E greu de spus. S-ar putea presupune că substanţele din compoziţia ei, o dată introduse în organism, ar juca rolul unor catalizatori care permit asimilarea şi fixarea elementelor minerale prezente în alimente şi pe care organismul nu le poate asimila, din cauza unei anumite stări patologice. Argila ar lucra de asemenea ca un puternic agent de stimulare, de transmitere de energie, de transformare.

După alţii, efectul esenţial al argilei ar consta în capacitatea ei de absorbţie. Particulele ei sînt atît de mici (1/200 dintr-un milimetru) şi, în consecinţă, suprafaţa lor atît de mare, încît enorme cantităţi de otrăvuri (toxine, indiferent de natura lor) pot fi absorbite. Ea poate absorbi, în egală măsură, apa, ca şi gazele.

Va deveni oare argila un medicament la îndemîna tuturor?

În loc de concluzie, vom cita cîteva rînduri din părerile cîtorva specialişti în problemă:

Dr. Laborde, profesor la Facultatea de farmacie din Strasbourg afirmă că... «luată periodic, argila este un dar purificant, compensant şi vindecător al naturii. Este puternic dinamogenă, restabilind, se pare, activitatea glandelor endocrine. Reduce culturile microbiene omorîndu-le, măreşte activitatea fermenţilor digestivi din celule şi din produşii de secreţie ai organismului».

Profesorul dr. Graeser spune că: «argila trebuie să devină un medicament popular, pe care toate mamele să-l cunoască... Argila nu trebuie să lipsească din nici o familie. Acest medicament este absolut fără pericol, chiar dacă este luat fără să aibă o indicaţie precisă. Preparate mult mai periculoase sînt luate în mod abuziv şi fără discernămînt, fără oprelişti şi, adesea, cu complicaţii secundare redutabile ».

Prof. dr. docent Ion Stoia, directorul ştiinţific al Centrului republican de reumatologie, declară că «tratamentul argilos este cunoscut din vechime, datorită proprietăţilor sale tămăduitoare. În Farmacopeea modernă, argila este cunoscută sub numele de caolin, care, pentru proprietăţile lui absorbante, este recomandat în tulburările gastrointestinale. In cură externă se utilizează sub formă de cataplasme şi băi argiloase, în timp ce în cură internă se foloseşte sub formă de gargarisme şi clisme. Argila opreşte dezvoltarea microbilor şi are un rol catalizator, fixînd elementele minerale». Credem că proba timpului va confirma cel mai bine calităţile argilei.

Dr. Gr. Gheorghe

Cosmetică și frumusețe

farm. Ludmila Cosmovici

Este necesară o cunoaștere aprofundată a pielii

În general, sîntem înclinați să credem că pielea nu are secrete. Dar o cunoaștem noi oare cu adevărat? Fiecare persoană posedă o piele cu un specific personal, constituită din celule vii care se reînnoiesc perpetuu. Este deci indispensabil ca fiecare să-și cunoască natura pielii, să știe cărui tip îi aparține, pentru a putea aplica îngrijirile adecvate și a alege produsele cele mai indicate.

Pielea normală

Se întîlnește la copii și foarte rar la persoanele adulte, deoarece de la o anumită vîrstă intervin în structura pielii anumite modificări.

Schimbări mai profunde se ivesc în special în perioada pubertății, cînd, spre nemulțumirea celor aflați în această situație, pielea devine tot mai grasă și apare acneea. Un fenomen asemănător se produce la menopauză, rezultatul final fiind și în acest caz tot o acnee: acneea rozacee.

O piele normală poate deveni grasă și ca urmare a tulburărilor digestive (digestie defectuoasă, constipație etc.).

Multe persoane ignorează faptul că un dezechilibru glandular sau nervos poate transforma o piele normală într-una grasă sau uscată. Același efect poate fi provocat de folosirea apelor calcaroase, a săpunurilor prea alcaline sau de abuzul de fond de ten.

Îngrijiri cotidiene și periodice

Seara: demachierea obrazului cu o loțiune demachiantă sau cu un săpun gresat. Ștergerea obrazului cu o apă tonică, care să mențină acest echilibru perfect al pielii.

Dimineața: nici un fel de săpun. Este suficientă spălarea obrazului cu apă obișnuită, apoi aplicarea unei creme de zi semigrase și a unui nor de pudră.

De două ori pe săptămînă: dacă ați depășit vîrsta de 20 de ani, după demachiere aplicați o cremă hrănitoare.

O dată pe săptămînă: o mască din fructele sau legumele de sezon.

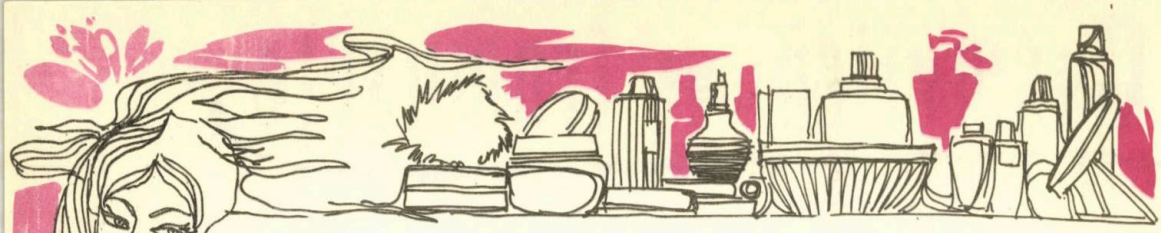
Pielea uscată

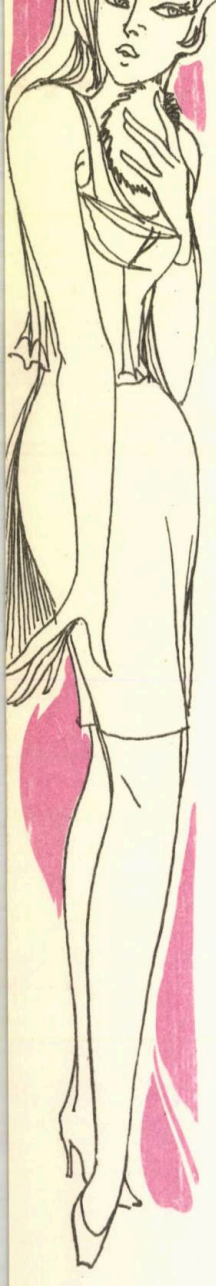
Poate avea drept cauză lipsa de grăsime (alipică) sau lipsa de apă (deshidratată). Pielea se ridează cu ușurință, ridurile fiind minuscule, fine. Se irită și «trage» după spălarea cu apă și săpun.

Trebuie știut că un ficat care nu funcționează normal, un intestin bolnav, un dereglaj nervos sînt de asemenea factori care pot determina starea de uscăciune a pielii.

Ea se poate datora și unor erori în regimul alimentar, în special cînd efectuăm o cură de slăbire.

Spre deosebire de pielea alipică, pielea deshidratată este o piele ofilită, fără suplețe, ușor plisată și, oricîtă grăsime s-ar aplica, starea ei nu se ameliorează. Poate apărea și ca o consecință a îmbătrînirii, cînd țesuturile își pierd cantitatea normală de lichid. De asemenea, poate fi consecința unui dezechilibru în secrețiile glandei tiroide, glandelor suprarenale, ovarelor. Se poate datora și curelor iraționale de slăbire, unui climat excesiv, abuzului de alcool sau de tutun etc.





Îngrijiri cotidiene şi periodice

Seara: se vor evita apa şi săpunul.

Curăţirea se va face cu un lapte sau o cremă de demachiat, după care se aplică o cremă hrănitoare care se păstrează pe obraz timp de 20—30 de minute (toată noaptea se va păstra numai în cazul unui ten excesiv de uscat).

Dimineaţa: spălături cu o loţiune pe bază de infuzie de muşeţel sau pulverizaţii cu ape tonice — florale.

Se aplică o cremă protectoare şi apoi pudra (nu pudra compactă).

O dată pe săptămînă: se va aplica o mască de gălbenuş de ou, drojdie de bere, caimac, etc.

Persoanele care au depăşit vîrsta de 30 de ani vor prefera o mască cu extract de placentă, vitamine etc.

O dată pe lună: o curăţire în profunzime a tenului.

Pielea grasă

Există două tipuri de piele grasă: *pielea lucioasă* şi *pielea asfixiată.*

Pielea lucioasă, caracterizată printr-o secreţie exagerată de sebum şi pori deschişi, nu reţine machiajul, căci fardurile se alterează în contact cu acest flux gras.

Pielea prezintă, uneori, şi puncte negre.

Pielea asfixiată este cea care reţine excesul de secreţie şi are porii înfundaţi de puncte negre.

Se poate datora folosirii de loţiuni astringente care închid porii peste comedoane, transformînd o piele grasă şi lucioasă într-o piele asfixiată.

Îngrijiri cotidiene şi periodice

Seara: curăţirea obrazului cu apă călduţă şi un săpun de calitate superioară.

După depăşirea vîrstei de 30 de ani, în cazul în care pielea rămîne grasă, este necesară aplicarea unei creme semigrase, hrănitoare, care va fi păstrată numai 10—20 de minute.

Dimineaţa: curăţirea cu lapte special şi ştergerea obrazului cu o loţiune tonică, uşor astringentă.

Ca bază, sub pudră se va folosi o cremă uscată, de zi. Pudra este foarte necesară pentru a absorbi excesul de grăsime.

O dată pe săptămînă: se masează porţiunile presărate cu puncte negre cu puţin ulei călduţ, apoi se presează între două degete învelite în tifon steril. Se dezinfectează pielea cu o loţiune conţinînd neomicină 0,15 g şi ser fiziologic 30 g.

Cu o perie rotundă înmuiată în apă caldă şi săpun se freacă porţiunile respective. Se termină printr-o clătire cu apă conţinînd 1/2 linguriţă de tinctură de benzoe.

O dată pe lună: o baie de aburi cu muşeţel şi cîteva picături de tinctură de benzoe; apoi aplicarea unei măşti cosmetice din caolin sau drojdie de bere.

Pielea mixtă

Este cea mai frecvent întîlnită: grasă pe bărbie, pe aripile nasului şi frunte şi uscată pe obraji.

Se tratează fiecare porţiune folosind indicaţiile date anterior, după caz.

L. Cosmovici

ESTE FUMATUL PERICULOS ?

*

dr. Gabriel Russo

În ultimii ani a început în toată lumea o propagandă susținută împotriva fumatului, bazată mai ales pe observația că tutunul favorizează producerea cancerului pulmonar. Este oare această concluzie verificată? Este sprijinită de cercetările științifice? Nu există oare cancere pulmonare și la nefumători? Răspunsul la aceste întrebări derivă din faptul că azi domnește, în general, convingerea că tabagismul este cel puțin unul din factorii care favorizează și chiar generează această boală. Statistici mari, efectuate în diverse țări, arată că fumătorii dau un procent mult mai mare de cancere bronșice sau pulmonare decît nefumătorii. Desigur că intervin și alți factori — unii cunoscuți, alții încă necunoscuți —, care ar putea explica apariția, cu totul excepțională, a cancerelor la nefumători.

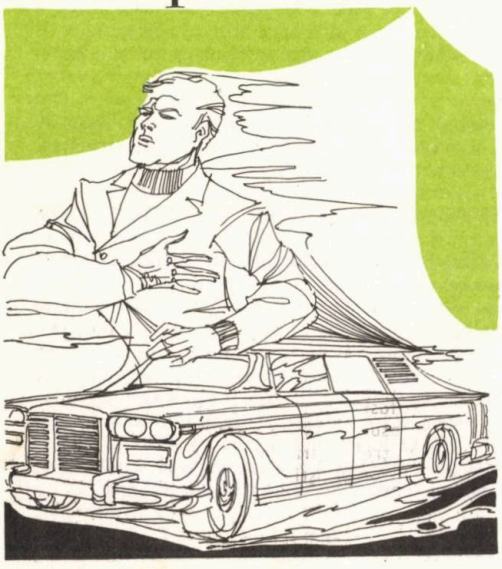
Dar în ce mod se presupune că ar acționa tabagismul? Fumatul și inhalarea produselor rezultate din arderi întreține o stare de iritație continuă a mucoasei delicate care căptușește bronhiile. Sub influența acestor iritații se produc modificări structurale și de conținut în celulele și glandele din mucoasă, modificări care pot duce la cancerizare, adică la o multiplicare dezordonată și invadantă a acestor celule, care și-au pierdut rolul lor fiziologic. Chiar produsele de ardere a foiței țigării sau a tutunului, inhalate și absorbite în bronhiile mari și mici, pot fi generatoarele unei transformări canceroase. S-au realizat în laborator cancere, la animale, prin gudroane ale altor produși de ardere. La aceasta se mai adaugă și inflamația bronșică produsă de infecțiile repetate. Or, se știe că orice inflamație cronică netratată — fie a intestinului, stomacului, uterului, veziculei biliare, fie a bronhiilor — poate duce la un cancer al organului respectiv. Dar cancerul bronșic sau pulmonar nu este singurul pericol care-i amenință pe fumători. Există și altei boli, care, deși nu au o gravitate atît de mare și un termen de evoluție atît de scurt, sînt totuși mai răspîndite, fac mai multe victime, constituind un pericol pentru viitorul mai îndepărtat. Este vorba de bronșita cronică, de supurația bronșică și de emfizemul pulmonar. Statistici care urmăresc media de viață a fumătorilor, în comparație cu aceea a nefumătorilor, arată că cei dintîi o au mai mică cu cel puțin 4 ani. Alte statistici arată predominanța mare a numărului de fumători între pacienții spitalelor și ai policlinicilor. Există așadar o bronșită tabagică. În evoluția ei, ea poate lua diferite aspecte. Organismul fumătorului se poate infecta mai ușor cu microbi și viruși, căci puterea de apărare împotriva invaziei acestor microorganisme a scăzut. Tabagismul atacă la început mobilitatea și structura cililor vibratili, adică a acelor firișoare fine de pe mucoasa laringelui și a traheii, care, prin mișcarea lor și prin direcția mișcării, gonesc în afară particulele organice sau minerale aduse de aerul respirator. În apărarea căilor respiratorii mai intervin și anumite principii biologice, un fel de anticorpi secretați de mucoasa sănătoasă și care distrug microbii. Această posibilitate este micșorată la tabagici. Infecția bronșică poate cuprinde în întregime pereții bronhiilor mari și mici, pînă la cele microscopice, care comunică direct cu alveolele. Astfel se explică infecția și supurația bronhiilor mari și mijlocii, dilatația lor cu stagnarea secreției infectate, precum și rupturi și distrugeri alveolare și ale bronhiolelor capilare; în acest mod se produc diltația și supurația bronșică, precum și emfizemul pulmonar. O dată cu distrugerea alveolelor se distrug și capilarele locale, inima trebuie să-și mărească efortul și așa se produce boala denumită cord pulmonar. Cordul pulmonar compensat sau decompensat constituie azi o boală de inimă frecvent întîlnită.

O altă boală gravă, în care fumatul joacă un rol important, este arterioscleroza şi mai ales aceea a coronarelor, adică a arterelor care hrănesc muşchiul cardiac însuşi. Statistici făcute pe un număr impresionant de bolnavi şi în diferite ţări arată că fumătorii reprezintă un număr de 2 ori mai mare în rîndul celor cu boli coronariene (angină pectorală sau infarct miocardic) comparativ cu nefumătorii. De altfel, este de mult timp cunoscută legătura dintre inhalarea fumului de ţigară şi declanşarea durerii de angină pectorală; clinicienii vechi vorbeau de «simptomul cafenelei» (unde se ştie că abundă fumul de ţigară).

S-au putut pune în evidenţă, în mod experimental, spasme (adică strîmtorări trecătoare) ale coronarelor sub influenţa fumului de ţigară. Consecutiv spasmului, se împuţinează cantitatea de sînge şi de oxigen din zona irigată, celulele sau numai un grup mai mic dintre ele se necrozează, adică se distrug şi, consecutiv, funcţia cardiacă suferă, căci necroza cuprinde o suprafaţă sau un volum mai mare din miocard şi, cînd se însumează şi alţi agenţi nocivi, se produce infarctul miocardic.

Am enumerat aici numai cele mai importante, mai grave şi mai răspîndite boli în care fumatul intervine cu rol activ. Toate aceste fapte pun în evidenţă rolul nociv al fumatului pentru viaţa şi sănătatea oamenilor.

Nu s-a intimplat de 1 aprilie...



Petre Dincu

O recentă statistică mondială, vorbind despre bolile cu mortalitatea cea mai ridicată, situa pe primul loc afecţiunile aparatului cardiovascular, apoi cancerul. Vorbind însă despre moarte, despre cauzele care seceră viaţile omeneşti, nu trebuie să ne gîndim numai la boli. Se pare că un procent apropiat de cel al cancerului îl înscrie, în graficul mortalităţii, ceea ce metaforic se cheamă beţia vitezei. Epoca noastră stă sub semnul «sindromului Centaurului», simbol mitologic fantastic, jumătate om, jumătate cal. Forţa unui motor, ştim, se măsoară în cai putere. Automobilul ar reprezenta deci, în viziune contemporană, ceea ce vechii greci înţelegeau prin Centaur. Maşinismul, punîndu-şi pecetea pe imaginaţia omului, o degradează deseori. Cu multă bunăvoinţă să acceptăm, totuşi, că un autoturism se aseamănă cu Centaurul prin viteză. Beţia vitezei stă la antipodul fricii. Putem socoti oare că unii oameni mor din prea mult curaj? În acest caz e riscant să afirmăm aşa

ceva, deși există decese excepționale provocate de frică. Consemnăm aici trei exemple:

Dezamăgită în dragoste — ah! eterna poveste... — o fată a luat otravă, dorind să-și pună capăt zilelor. După cîteva ore, a fost găsită moartă. A urmat ancheta. La autopsie, s-a găsit în stomac substanța înghițită, care nu fusese încă asimilată. Analiza a dovedit indubitabil că ceea ce fata luase drept otravă era de fapt o pulbere cristalină cu totul inofensivă. Dar fata murise. Cu sistemul nervos șubrezit, exaltată peste marginile firii, avînd spectrul morții în față, inima ei a încetat să mai bată. Fata a fost sigură că pulberea albă pe care o luase era un toxic ucigător.

Aparte e și povestea unui ocnaș. Tîlhar și ucigaș care îngrozise ținuturi întregi, a fost internat într-un spital în vederea unei experiențe phisologice. Dar prima experiență la care l-au supus medicii a fost, din nenorocire, și ultima. În ce a constat ea? Osînditul a fost culcat cu fața în sus pe o masă. Legat în curele și cu ochii acoperiți a fost anunțat că i se va face o incizie la gît prin care i se va scurge tot sîngele. Chirurgul i-a făcut doar o sgîrietură superficială. Deasupra capului fusese așezat un vas din care se prelingea un fir de apă pe gîtul său. N-au trecut decît șase minute și ocnașul s-a sfîrșit cu funesta senzație că trupul i-a fost golit de sînge. Spaima i-a curmat viața.

Ultima întîmplare pe care o redăm este, într-un fel, asemănătoare cu cea a ocnașului. De data aceasta este vorba însă de un portar de liceu. Obtuz și aspru, neînduplecat cu năzbîtiile elevilor, își atrăsese ura lor. Cîțiva dintre elevii oropsiți au vrut să-i joace o festă. Într-o noapte l-au imobilizat și l-au închis într-o încăpere izolată. S-a constituit imediat un tribunal ad-hoc. Judecat pentru «crimele» săvîrșite elevii au pronunțat sentința: moarte prin decapitare. Urma «execuția»... S-a adus un butuc și o secure. Portarului, legat la ochi și îngenuncheat, i s-a așezat capul pe butuc. Peste ceafa goală a fost lovit cu un prosop umed. Satisfăcuți de glumă, elevii i-au poruncit, rîzînd, să se ridice. Dar, spre deruta lor, portarul a rămas în aceeași poziție. N-a schițat nici o mișcare. I-au descoperit ochii și nu le-a venit să creadă. Cînd i-au luat pulsul i-a apucat groaza. Portarul n-a rezistat înfricoșătoarei încercări la care a crezut că este supus.

Fără îndoială, că stările afective, emoțiile, au rolul lor în existența umană. Uneori, judecînd după întîmplările relatate, acesta poate fi decisiv. Exceptînd primele întîmplări, ultima s-a desfășurat ca într-o farsă macabră. Psihicul omului, de departe cea mai extraordinară întruchipare a naturii, prezintă încă zone necunoscute. Rămîne viitorului înalta misiune de a descoperi în atlasul psihologic «petele albe». Poate atunci omenirea nu-și va mai ultragia sensibilitatea.

EPIGRAME

Gh. Zarafu

UNEI DENTISTE DE LA POLICLINICA SPECIALĂ

Cînd mi-a maltrat măseaua
Doctorița cam anostă,
Mi-a șoptit: «La revedere!»
Mă revede, dar mă costă!

**

UNEI DOCTORIȚE CARE POARTĂ MINIJUPĂ

Văd că fusta se scurtează
Și procesul n-a-ncetat,
Dar din trebușoara asta
Mintea ce-o fi cîștigat?

PREGĂTEȘTE-TE DE DRUM

prof. Constantin H. Cojoc

Dacă l-am parafraza pe David Livingstone, celebru explorator englez al Africii, am putea afirma că e mult mai ușor să călătorești, decît să dai sfaturi altora cum se face o călătorie.

Omul zilelor noastre călătorește incontestabil mai mult decît în secolul trecut. El are astăzi nenumărate mijloace moderne și rapide de deplasare, dar, pe măsură ce viteza mijloacelor crește, pe atît scade efortul fizic.

Omul, tentat să vadă cît mai multe într-un timp cît mai scurt, uită că acest efort este aducător de satisfacții, dar nu și de sănătate.

Mă voi adresa, în rîndurile care urmează, acelora care, obosiți de ritmul trepidant al vieții cotidiene, doresc să scape măcar pentru o zi, dacă nu pentru o vacanță, de grijile cotidiene și să caute o destindere în mijlocul naturii montane.

Muntele atrage indiferent de anotimp și vreme. El e frumos în mantia albă a zăpezii, în ploaia cenușie și deasă a toamnei și în razele strălucitoare ale verii.

Muntele își are legile lui. El îți oferă priveliști minunate, dar și pericole fatale.

De aceea, excursia la munte trebuie chibzuită temeinic.

Pentru munte fiecare anotimp cere o anumită pregătire și un anumit echipament.

Începătorii sînt cei mai entuziaști, dar și cei mai imprudenți; sînt cei mai curajoși, dar și cei care dau numărul cel mai mare de victime.

Primăvara e schimbătoare: ploaia se transformă oricînd în lapoviță sau ninsoare, furtuni violente, cu puternice descărcări electrice, se dezlănțuie oricînd.

Turistul începător nu trebuie, de aceea, să depășească limita pădurii.

Pînă la golișteа alpină, pot fi întreprinse orice fel de excursii, dar dincolo de această limită mai dăinuie încă iarna cu primejdiile ei. Cel care trece totuși de ea trebuie să evite, pe cît posibil, brînele acoperite cu zăpadă, pantele înclinate sau văile cu pereți abrupți. Traversarea podurilor de zăpadă se va face cu mare atenție, deoarece sub greutatea corpului ele cedează ușor, prăbușindu-se în goluri și putînd provoca accidente grave.

Nu se va merge prin văile strîmte cu pereți verticali, deoarece există pericolul căderii pietrelor și chiar al rostogolirii stîncilor mai mari.

Echipamentul drumeției de primăvară trebuie ales cu multă precauție. Vremea e atît de schimbătoare, încît, după o zi toridă ca de iulie, poate veni peste noapte una cu viscol și ger ca de ianuarie. De multe ori, schimbarea aceasta are loc de la oră la oră.

De aceea trebuie să avem la noi atît îmbrăcăminte de vară, cît și de iarnă. Vom purta, obligatoriu, bocanci cu ținte sau talpă de cauciuc antiderapant. Nu e admis să plecăm cu pantofi de tenis sau ghete de baschet, care alunecă ușor, lasă apa să pătrundă cu ușurință și, în plus, produc oboseală. Ciorapii trebuie să fie de lînă. Pentru corp sînt recomandabile: un tricou sport, o cămașă cu mîneca lungă, un pulover subțire, o bluză de vînt cu glugă. Rucsacul va conține, pe lîngă schimburi, în funcție de numărul zilelor de excursie, un pulover gros de lînă, o bonetă de lînă, ochelari de soare și o cremă împotriva arsurilor provocate de soare. Lungimea pasului va fi în funcție de potecă, de covorul vegetal, de zăpadă. Cadența nu se schimbă la alternanța pantelor. Versanții acoperiți de iarbă, dacă aceasta este umedă, vor fi urcați sau coborîți în cît mai multe serpentine. În timpul mersului pe piatră vom fi atenți la porțiunile umezite și la pietrele nefixate. Ajungînd la porțiuni de zăpadă, nu le vom traversa niciodată în bascheți sau tenișii. Pe porțiunile fără urme e pericol de prăbușire. Cel căzut nu mai poate fi ajuns de nimeni și nu se mai oprește decît în fundul văii.

Vara, vremea este instabilă numai în prima parte. O dată cu venirea lunii august, timpul se stabilizează. Acum pot fi făcute excursii lungi. Nopțile sînt mai călduroase și se poate dormi în cort.

Vara toate drumurile la munte sînt deschise. Chiar și turiștii începători pot păși spre culmile cele mai înalte.

Echipamentul constă acum în pantofi cu talpă groasă. În lipsa acestora, pot fi folosiți bascheții sau tenișii. În rucsac se vor afla două perechi de pantaloni — unii scurți și alții lungi —, un pulover de lînă și o bluză de vînt.

Contrar primăverii, toamna coboară de pe culmi în văi. În noiembrie încep ploile mărunte și lungi,

PREGĂTEȘTE-TE DE DRUM!

care se transformă adesea în lapoviță și ninsoare. Excursiile vor fi făcute la începutul toamnei pînă la creste. O dată cu venirea ceții, nu se va merge decît pe potecile marcate sau pe cele cunoscute.

Echipamentul e identic cu cel de primăvară.

Începătorii nu vor pleca la drum fără a se informa, în mod amănunțit, asupra parcursului. Drumurile marcate nu trebuie părăsite.

Nu vor pleca niciodată singuri, chiar dacă ar trebui să-l ducem la «remorcă» pe tovarășul de drum.

Publilius Syrus (poet latin din secolul I î.e.n.) spunea că: «un tovarăș prieepput la vorbă ține — la drum — loc de căruță». Tovarășul de drum alungă copleșitoarea impresie de singurătate absolută și micșorează simțitor disproporția dintre om și natură.

Grupul de drumeție va fi întocmit pe baza concordanței dintre posibilitățile fizice și resursele morale ale participanților.

Ca măsuri generale, turistul trebuie să nu uite niciodată:

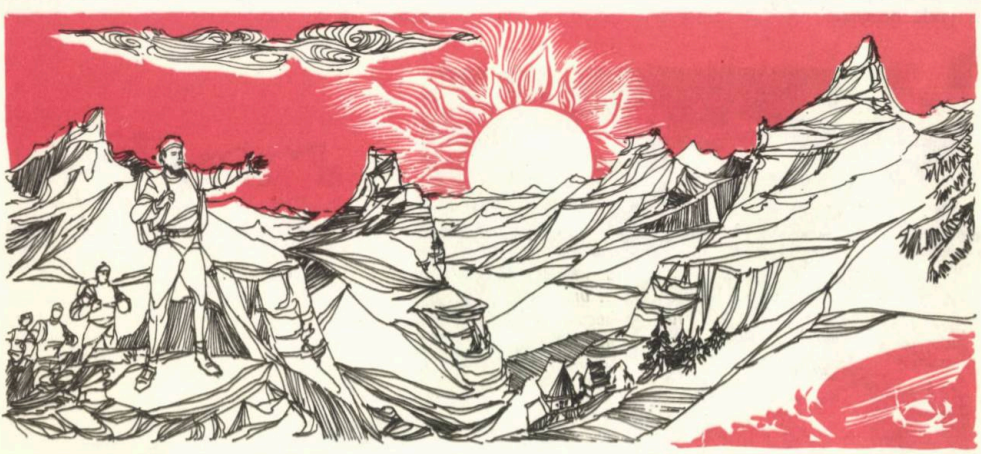
— să țină cont de starea organismului;
— să-și economisească forțele;
— să păstreze o anumită viteză de mers;
— să-și aleagă drumurile cele mai convenabile, după anotimp;
— să plece cu un rucsac pe care știe că-l va purta singur;
— să fie disciplinat și să respecte natura;
— să respecte noțiunile elementare de igienă turistică.

Din echipamentul turistului nu trebuie să lipsească mica trusă cu medicamente care să conțină pansament steril, vată, leucoplast, tinctură de iod, alcool, cremă Nivea, alifie sulfamidată, aspirine, piramidoane, purgative, Lizadon, fașă elastică, 3—4 pastile Burow etc.

Un rol de seamă în drumeția la munte îl joacă alimentația, care va fi alcătuită din: pîine, biscuiți, zahăr, ciocolată, fructe proaspete, lămîie, cafea solubilă, conserve de carne, pește, pateuri, unt, brînzeturi, lapte praf și condensat, salam uscat, costiță, slănină etc.

Frumusețile munților vă așteaptă. Ele vă vor răsplăti din plin eforturile făcute.

Const. H. Cajoc



SALVAMONTUL

Asist. dr. VASILE DRAGOTOIU
doctor în ştiinţe medicale

Prin funcţiile sale social-economice, turismul a căpătat o importanţă crescîndă în ultimii ani, înregistrîndu-se în mod corespunzător în dinamismul caracteristic dezvoltării economiei noastre.

Dispunînd de un important fond turistic, ţara noastră oferă solicitatorilor toate formele de cură, tratamente şi odihnă în staţiunile situate la înălţime, ca şi drumeţie, alpinism, sporturi de iarnă, vînătoare, pescuit etc.

Turismul, preţios mijloc de întărire a sănătăţii, de dezvoltare a rezistenţei şi de înlăturare a oboselii, ne ajută să dobîndim calităţi preţioase — curaj, iniţiativă, prezenţă de spirit, inventivitate — foarte utile omului în muncă şi viaţă.

Datorită afluenţei mereu sporite a turiştilor — mai ales în sezonul de vară — abordarea unor trasee greu accesibile şi nemarcate, în masivii muntoşi, expun drumeţii la diverse pericole şi accidente.

Măsurile tehnico-organizatorice stabilite prin H.C.M. nr. 140/1969, privind prevenirea accidentelor turistice, organizarea acţiunilor de salvare în munţi, acordarea primului ajutor medical şi transportul accidentaţilor şi bolnavilor au îmbunătăţit mult posibilităţile de salvare a acestora.

Drept urmare, Ministerul Sănătăţii a organizat în zonele muntoase unităţi sanitare, care acordă ajutor medical accidentaţilor şi le asigură transportul în centrele specializate. Echipele speciale de «Salvamont» — o replică alpină a Salvamarului — au fost instruite în mod corespunzător şi cabanele turistice au fost şi ele dotate cu cele necesare.

Dar pentru ca orice excursie să rămînă o amintire plăcută, chiar şi atunci cînd se iveşte «neprevăzutul», este bine ca la plecare să recapitulăm măsurile elementare de autoajutor şi de prim ajutor, pe care trebuie să le respecte drumeţul munţilor, solitar sau în colectiv, şi în afara lor, să ne reamintim şi de alte sfaturi, utile, ca acestea:

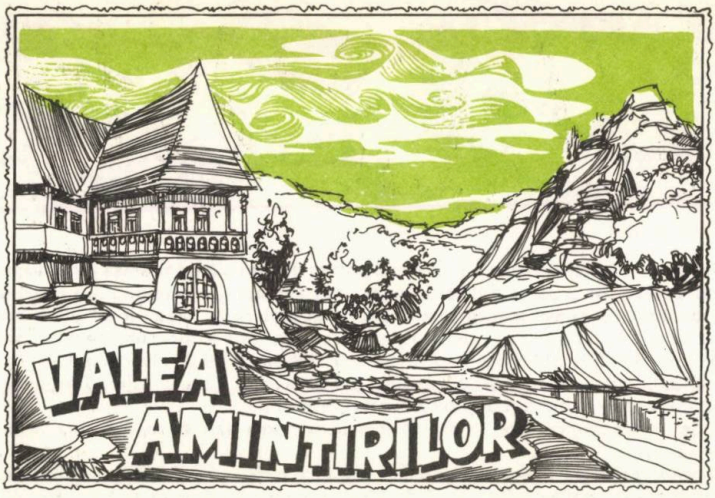
— O dată hotărîtă excursia în munţi, turiştii cu anumite suferinţe organice trebuie să consulte medicul. El este singurul care poate încuviinţa sau nu participarea la o excursie, stabilind traseul şi înălţimea, reconfortante pentru bolnavi.

— Înainte de plecare în munţi să consultăm «Ghidul drumeţului» (care ne arată traseele şi pericolele ce se pot ivi în cale) şi ghidul medical al drumeţului sau pliantele Salvamont (care pot să ne ajute în caz de accidente).

— Echipamentul de munte (îmbrăcăminte, încălţăminte) trebuie să fie corespunzător şi să fie util în caz de intemperii, potrivit anotimpului şi itinerariului.

— Să nu uităm să luăm în rucsac o mică trusă de prim ajutor, — o farmacie de voiaj, — care să cuprindă feşi, vată, leucoplast, algocalmin, antihemoragice, lizadon.

Cu astfel de pregătiri minime pentru drumeţie şi evitînd toate pericolele care se pot ivi, vom ajunge la un tezaur preţios, accesibil oricui: bogăţia sentimentelor izvorîte din admiraţia peisajelor minunate ale munţilor, din cunoştinţele căpătate şi din optimismul pe care ni-l dă vigoarea trupească şi sănătatea. Toate acestea sînt un cîştig de preţ, pe care ni-l oferă cu dărnicie turismul.



✶ ✶ ✶ ✶ ✶ ✶

dr. Viorel Dimitriu

Amintirile oamenilor sînt totdeauna tributare stărilor de spirit ale prezentului, sînt modificate de distanța în timp scursă de la petrecerea faptului respectiv, iar dacă evocarea are loc la o anumită vîrstă — pe care o dorim cît mai îndepărtată —, ele au obligatoriu o culoare variind între roz și bleuciel. Același fapt, din decadă în decadă, își pierde din asperități, devine din romb-pătrat, cu colțuri care se destramă, se tocesc, rotunjindu-se, pînă cînd linia cercului se împlinește — horă de fapte albastre, diafane, tremurătoare, rotitoare. Neobosită, roata timpului își sapă făgașul și în noi; în natură, urma semeață, proaspătă, se destramă tîrziu. Iar cînd urmele se șterg — devin legendă. Deci, nu se pierd, ci se transformă, conferind ipostaze noi cunoscutei legi a lui Lavoisier.

Cînd încep amintirile? Care este linia de demarcație, pragul, dincolo de care putem vorbi de amintiri? Despre ieri, alaltăieri — relatăm, știm, spunem; eram, făceam, dregeam; sau: am fost, am făcut, am dres. Despre săptămîna, luna trecută — de asemenea. Dar despre anul trecut? Îmi amintesc că anul trecut... sau: acum doi-trei ani eram la... Cîțiva ani au trecut de atunci cînd am fost pe acolo... Sau interogativ-nostalgic: oare cîți ani au trecut de cînd am fost acolo?...

Am fost, am făcut, am dres. Apare acum așa-numita «perspectivă a timpului», exprimată numeric. Spațiu de gumă, ca un balon de la «Bucuria copiilor», care, cu cît este mai întins, devine mai transparent.

Parcă a fost ieri — își amintesc unii, — iar dacă îi întrebi ce au făcut ieri, răspunsul întîrzie, necesitînd timp de gîndire.

Iată de ce nu m-am împăcat cu ideea unor amintiri sau rememorări pe care le găsesc adesea în vorbirea curentă la cei din generația mea, generație care a deschis abecedarul în vremea adăposturilor antiaeriene ale celui de al doilea război mondial.

Și totuși, avem amintiri, împotriva vrerii noastre...

Fapte, oameni, zile s-au adunat unele lîngă altele, coloane nesfîrșite, mărșăluind tăcute, vesele sau triste, spre colțurile memoriei, minții, sufletului, în așteptarea rînduirii, sistematizării, clasificării după dichis, categorii, criterii valorice. Colorate sau palide, cu margini zdrențuite sau netede, se adună inevitabil în noi, împingîndu-ne spre marginea timpului, spre azi. Și acest calabalîc personal pe care-l purtăm zi de zi cu noi îl etichetăm «amintiri», cu un sentențios simț de proprietate: «amintirile mele». Proprietate fără titlu, inventar de acareturi, margini și vecini, în care domnești mai singur decît regele de pe planeta lui Exupéry.

Cu toate aceste temeiuri de singularizare, amintirile mele sînt amintirile mai multora, întîlnindu-se în vadul unui timp și loc, ca apele mai multor munți în aceeași vale: «valea amintirilor».

Pentru mine, aceasta înseamnă valea unui rîu cîntat de legendă, legănat de doină, răsfățat de natură și iubit de poeți — Valea Oltului.

Pe malurile lui — sfinţite de istoria poporului nostru de dincolo de vremea geto-dacilor — aşezările oamenilor s-au alcătuit, de o parte şi de alta, pe drumurile transhumanţelor şi ale oştirilor romane, dar şi pe dealuri, de unde reveneau mereu spre apa Oltului, nebiruiţii, stăpînii «rîului şi ramului».

Oamenii acestor locuri poartă în priviri şi ţinută demnitatea dacilor, cutezanţa romanilor şi mîndria gradului de noblеţe conferit de secolele prin care au răzbătut pînă în ziua de azi.

Vetre de ţară, cu nume desprinse din cronici şi hrisoave — Ţara Oltului, Ţara Loviştei, Valea Lotrului — aduc din vremuri faima judeţului de astăzi, Vîlcea.

În acest judeţ — pe atunci raion — am păşit pentru prima dată ca medic, spre primul meu loc de muncă independentă.

Stagiul de după repartizare — numit curent stagiu de ţară — reprezintă mai întîi un prilej de pregătire moral-volitivă a absolventului. Etapă de viaţă cu ample rezonanţe psihologice, plină de responsabilităţi în premieră şi învăţăminte, această părticică din timpul nostru şi al semenilor se înscrie în memoria afectivă cu luminozitatea anilor adolescenţei şi ai copilăriei.

Într-un fel, anii de stagiu sînt adolescenţa profesiunii de medic, cu mirajul încercării puterii umerilor, cu satisfacţiile primelor succese, cu romantismul vîrstei şi al tuturor începuturilor.

Şi — paradoxal — la noul loc de muncă întîlneşti prieteni vechi şi cunoştinţe anterioare: colegi de facultate — la acelaşi dispensar sau la circa de peste deal —, studenţi cu care te întîlneai la cursuri, stagii, bibliotecă, la cămin, cantină, reuniuni; personal mediu sanitar — care te primeşte ca pe o rudă pe care o aşteptau de multă vreme; oamenii, oamenii acestor pămînturi — care din prima zi te salută cu sentimentul că le aparţii dintotdeauna. Descoperi fericit o senzaţie nouă, ciudată: aceea că, deşi originar din alt colţ al ţării, parcă ai mai fost cîndva pe aici, ai lipsit apoi o vreme, iar acum ai revenit. Ca într-o veche poezie: «pretutindeni sînt la mine-acasă».

Pe această fericită Vale a Oltului, viaţa ta, casa ta, se înjghebează repede, din fapte şi zile. Curînd, înfloreşte nemărturisita mîndrie că eşti una cu oamenii, cu pămînturile acestea, cu Valea Oltului.

Acasă la ei sînt şi ceilalţi.

Despre colegii mei de muncă, de acum zece ani, s-ar putea spune foarte multe. Cuvinte frumoase despre fapte bune sau cuvinte bune despre fapte frumoase.

Îmi amintesc totdeauna cu mare plăcere de dr. Lică Rădulescu — pe atunci la dispensarul I.F. Brezoi —, de dr. Gheorghe Jilavu — de la Titeşti —, de dr. Oprea Ruşcă —, «pionier şi explorator» pe meleagurile Băbenilor, omul care a lucrat 23 de ani la aceeaşi circumscripţie rurală,— de dr. Mihai Mihăilescu — de la Olăneşti — şi dr. Dumitru Plăiaşu — de la Rîureni —, precum şi de mulţi alţii pe care nu i-am uitat, încrustaţi în sideful amintirii acelei vremi.

Unii mai lucrează şi acum în Judeţul Vîlcea, legînd ziua de azi cu cea de atunci. Alţii au plecat, care încotro, pe cărările ţării, acolo unde ţara a avut nevoie de ei, unde i-au chemat specializarea sau familia.

Au rămas faptele, munca modestă, conştiincioasă şi, de cele mai multe ori, anonimă, a acestor minunaţi oameni, tineri şi entuziaşti, pe care i-am întîlnit şi cunoscut în anii aceia, pe Valea Oltului. Minţi luminate şi mîini pricepute, prezenţe active pe un front fără explozii şi urale — al ocrotirii sănătăţii oamenilor muncii.

Gîndesc şi remarc adeseori cu regret că atît de puţin s-a scris despre medici, sanitari, surori, moaşe, despre viaţa şi munca lor. Scriitorii caută — poate — un conflict dramatic; ziariştii — faptul de senzaţie inedit şi spectacular, pe care doar uneori activitatea medico-sanitară cotidiană îl poate oferi.

Şi atunci au scris medicii despre ei.

Amarele însemnări din «Carnetul medicului de plasă» ale lui George Ulieru au primit, după ani şi ani, replica unui coleg de breaslă şi condei. Jurnalul lui Andrei Pandrea — acest «hoinar prin Bucegi», apoi «medic la Boişoara» — adună pagini de culoare şi sunet, despre locuri şi oameni, datini şi obiceiuri din străvechea Ţară a Loviştei.

Stimulaţi de succesul de care s-a bucurat «jurnalul», cîţiva colegi au apărut în coloanele revistelor, cu însemnări şi amintiri. După care, s-a lăsat iarăşi apăsătoarea linişte a uitării...

Dar, alţi oameni, pe aceleaşi locuri, în alte zile, continuă aceeaşi muncă.

Se ridică noi dispensare şi case de naşteri...

Vor fi scrise alte jurnale...

Doar Oltul va fi acelaşi, izbind în cadenţă zidul vechi al Mănăstirii Cozia, clocotind la piciorul Mesei lui Traian, răsfăţîndu-se felin la picioarele colosului chimic de la Govora.

Peste apele lui, însoţindu-i curgerea, se vor aduna din vremuri amintirile oamenilor — ale tuturor.

EMIL RACOVIȚĂ
M-A PORNIT PE FĂGAȘUL ISTORIEI MEDICINEI

acad.prof.dr. VALERIU L. BOLOGA

Scurt timp după ce am dat examenul de maturitate, în 1911, începuseră să bubuie tunurile italiene în Tripolitania. Toți aveam presentimentul că începe o fază hotărîtoare în istoria Europei.

Doream să învăț științele naturii, îndeosebi zoologia și botanica. Inima mă atrăgea către Jena lui Ernst Haeckel, «Mecca biologilor». Dar pentru ca să poți să ajungi la o pîine în Ungaria de atunci, al cărei cetățean eram, trebuia să studiezi la Budapesta. Era o mare dilemă. Atunci unchiul meu, Sextil Pușcariu, a tăiat nodul gordian: «Băiatul să meargă la Jena; cînd va termina universitatea, nu va mai avea nevoie de diplomă din Budapesta». După trei semestre la Facultatea de științe m-am înscris paralel la medicină. Am urmat și cursul foarte interesant de istoria medicinei al profesorului Theodor Meyer-Steineg. Mi-a plăcut mult, dar nici prin gînd nu mi-a trecut că într-o zi voi deveni și eu medic-istoric.

Au urmat cei patru ani duri ai primului război mondial, pe front, într-o armată care aparținea unei împărății potrivnice idealurilor românești ale adolescenței mele. Dar a venit marea împlinire — Alba Iulia, Unirea. Și ne-am găsit tineri din toate colțurile patriei, dornici să contribuim, care cu ceea ce poate, la înfăptuirea Universității Daciei Superioare. Au fost ani de entuziasm, de dăruire, de muncă îndîrjită, sub conducerea unor maeștri tineri și ei, dinamici, cu spirit de sacrificiu. Eram preparator la Institutul de histologie.

De la Paris venise Emil Racoviță să-și întemeieze celebrul său Institut de speologie. Lucra în aceeași clădire în care mă aflam și eu în treabă. Nu știu cum și de ce, dar savantul cu renume mondial, minunatul om, m-a învrednicit cu atenția lui.

În 1920 s-a înființat Societatea de științe din Cluj, sub conducerea plină de prestigiu a lui Racoviță. Cum eu terminasem Facultatea de științe, Racoviță m-a atras în Societate, unde eram un fel de trepăduș bun pentru toate, un fel de secretăraș de secretar. Se vede că i-a plăcut cum munceam și îi eram de folos, mai ales că stăpîneam două limbi de circulație universală. În anul care a urmat m-am pomenit că mă cheamă maestrul și-mi spune, în dulcele lui grai moldovenesc: «Domnule Bologa, în aprilie va veni la Cluj prietenul meu Guiart din Lyon, care va înființa aici cea dintîi Catedră de istoria medicinei din România. Vrea să facă studii și cercetări aci, în Transilvania. Are nevoie de un asistent și acest asistent trebuie să fie un băiat care să cunoască bine limbi străine, să știe franțuzește, nemțește, dar și ungurește. Fii bun, mătăluță, și caută-mi între colegii matale unu, cum ți-am zis». După cîteva zile m-am prezentat la profesor, acesta spunîndu-mi:

«Mătăluță vei fi! Cum de n-ai văzut de la început că m-am gîndit la dumneata»?!

Și iaca așa, la 1 aprilie 1921, am fost numit asistent pe lîngă Jules Guiart; din histolog am devenit ucenic în istoria medicinei.

Eram sensibilizat încă de la cursurile lui Meyer-Steineg, așa încît nu eram chiar «tufă de Veneția». N-a fost numai o glumă de 1 aprilie. Jules Guiart mi-a fost un șef ideal, m-a învățat să lucrez științific, m-a strunit; înainte de toate însă m-a obișnuit cu punctualitatea franceză, cu minuțiozitatea și simțul de răspundere în cercetarea științifică. Trei ani m-a ținut sub observație. În 1924, din ucenic m-a făcut calfă, mi-a dat mînă liberă să lucrez de capul meu și mi-a cerut să-mi fac teza de docență. A fost, după Sextil Pușcariu și Emil Racoviță, al treilea părinte sufletesc al meu. Lor le datorez personalitatea mea științifică.

Valeriu Bologa

GÎNDURI PENTRU GENERAȚIILE TINERE DE MEDICI

prof.dr. Aurel Moga

Președintele Academiei de științe medicale

MOTTO:

«Nu înțelegi viața mai bine la patruzeci de ani decît la douăzeci, dar acum o știi și o mărturisești!
Asta înseamnă tinerețe.»

J. RENARD

Tinerețea — etern pretext al celor mai frumoase dintre nostalgicele pagini de beletristică —, a fost și este unul din cele mai complexe subiecte, supus unor investigații comune din partea sociologilor, filozofilor, pedagogilor, psihologilor, juriștilor și medicilor.

Ca de la un medic ce sînt, s-ar putea să așteptați destăinuirile, în aceste rînduri, ale cîtorva «secrete» medicale ale posibilităților de... «a te simți mereu tînăr». Fără să dezvolt acest aspect, cred că nu poate fi vorba de nici un secret medical, tinerețea, cea mai intens creatoare perioadă a vieții omului, ca și sănătatea, care trebuie să o caracterizeze din plin, fiind dependente în primul rînd de modul de viață al individului, de integrarea acestuia în preocupările societății...

Asigurarea accesibilității tinerilor spre domenii și profesii la care părinții lor nu puteau visa în trecut îmi stăruie viu în minte, ca o permanență pregnantă a anilor de învățămînt superior medical, în cadrul căruia, ca profesor de medicină internă și, mai bine de 15 ani ca rector, am avut fericitul prilej de a fi atît de aproape de problematica complexă a studențimii.

Ca profesor, judecînd prin prisma însușirii de către studenți a cunoștințelor medicale, m-am convins că receptivitatea acestora este determinată de o complexitate de factori, între care unul de seamă este însăși calitatea cursurilor, stagiilor, seminariilor.

Din specificul muncii, didactice și medicale, face parte și faptul că studentul medicinist începe să lucreze din anul IV, cot la cot, alături de cei care-l învață; se creează astfel un climat mai favorabil decît în alte instituții de învățămînt pentru stabilirea unor legături strînse și durabile între generații.

Dintre studenții primului an de facultate, pe care de-a lungul deceniilor i-am asociat nestrămutatei hotărîri de a deveni buni medici, de a practica medicina atît în folosul omului sănătos, cît și, mai ales, al celui bolnav, foarte puțini au fost nestatornici în alegerea nobilei noastre profesii. Aproape toți au ajuns medici, cu o bună pregătire profesională, cu o personalitate conturată încă din anii studenției, care le-a asigurat succes în primele cazuri dificile din activitatea lor.

Interesul pentru acumularea de cunoștințe noi, în special a celor cu directă aplicabilitate în practică, manifestat de aproape toți studenții, a constituit pentru mine un permanent și important stimul. «Avem un tineret minunat» — spunea în urmă cu doi ani tovarășul Nicolae Ceaușescu — și, într-adevăr, minunat a fost și

este și tineretul studios medical, care, prin receptivitate și devotament față de suferințele bolnavilor, se califică pentru cea mai competentă asistență medicală, aducîndu-și un însemnat aport social la redarea sănătății și capacității de muncă a oamenilor. Îmi amintesc că la cursurile de clinică medicală frecvența studenților era întotdeauna aproape 100% și aceasta fără să se fi făcut vreodată... «strigarea catalogului»! La vizitele de la patul bolnavului, cazurile erau prezentate deseori de externi și nu rareori prezentarea lor stîrnea vii și utile comentarii, motiv de satisfacție și încredere pentru viitorul medic. Nu au fost rare situațiile în care studentul a exprimat altă părere decît cea pe care o aveam. Întotdeauna am respectat părerile tinerilor și în special atunci cînd ele păreau mai departe de adevăr, analiza logică a faptelor și folosirea **unui bun sistem de gîndire medicală conducea pe tinerii exuberanți la diagnosticul real,** corect. Astfel, personalitatea în formare a viitorului medic nu avea de suferit nici un prejudiciu și se contura tot mai evident după primul an de stagiu.

Am considerat esențial și mult mai important pentru un student, viitor medic, ca în anii de facultate să-și dobîndească, în primul rînd, o bună gîndire medicală, prin dezvoltarea unui spirit selectiv față de multitudinea aspectelor medicale prezentate în cărți, decît o însușire mecanică a unor date din tratate, care, prezentate după o intensă «toceală» la un examen teoretic, puteauduce, de cele mai multe ori, la false aprecieri. Că prin lecția clinică și prezentările de cazuri la stagiile de externat studenții au reușit să-și însușească o corectă disciplină de muncă și o bună judecată clinică, ei au dovedit-o la examen, în special la proba practică (cu rolul hotărîtor în promovare), la patul unui bolnav necunoscut, și apoi în practica de zi cu zi, cînd fiecare bolnav, prin boala lui, reprezenta o necunoscută.

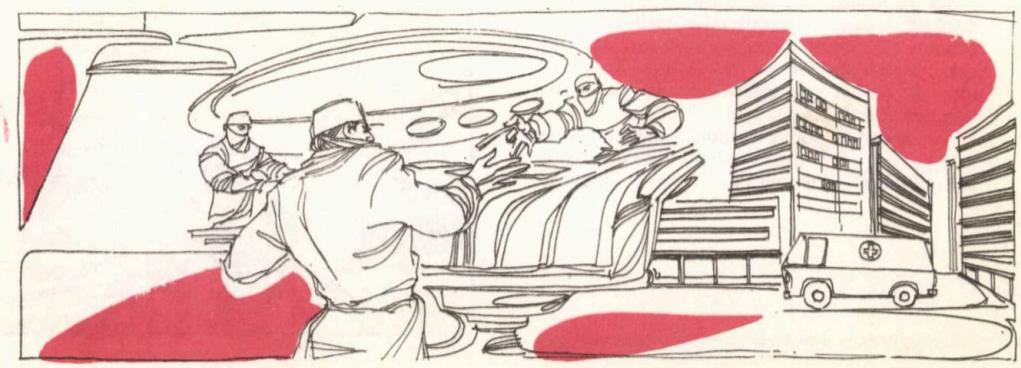
Desigur, este mai ușor pentru unii profesori și mai ușor poate și pentru unii studenți să fie «învățați», primind o mulțime de noțiuni și detalii, care, învățate pe de rost, să asigure un succes — ce fals succes! — la examen. Cred că și mie mi-ar fi fost mai comod să iau din 3—4 tratate și lucrări de ultimă oră detalii și «noutăți» necesare unui curs pur teoretic, decît să mă străduiesc ca, prin permanentul dialog cu studenții, să le predau la curs noțiunile de care au în realitate nevoie și în special să le imprim o bună metodă de gîndire în activitatea de îngrijire a bolnavului, prin discuțiile la patul acestuia.

Am spus, nu o dată, studenților că una din cuceririle anilor lor de studenție trebuie să fie capacitatea de a selecționa, din atît de vasta literatură medicală de specialitate, și de a dobîndi o legătură permanentă, viabilă, cu practica. În fond, era vorba de tineri care trebuiau să năzuiască și spre alte împliniri. Clujul le oferea poate numai 6 ani de fructuoase posibilități pentru a-și dezvolta o cultură generală, muzicală, artistică (vizionări de spectacole, teatru, operă, concerte simfonice etc.) deci trebuia prevăzut și acest timp.

Am reținut întotdeauna cu multă satisfacție participările active și succesele în procesul asistenței medicale din clinicile universitare, în cadrul activității de cercetare științifică sau în activitatea didactică a cadrelor tinere, ca o încununare a unor vrednice strădanii bilaterale, din partea studentului și a profesorului, din timpul anilor de studenție. Dar mărturisesc că sentimentul bucuriei și satisfacției, ca profesor și medic, mi-a fost cel puțin egal cînd un fost student, folosindu-se în primul rînd de învățămintele și judecata cîștigate în timpul anilor de stagiu în clinicile universitare, a stabilit, cu promptitudine, un diagnostic exact într-un caz dificil, salvînd prin aceasta o viață omenească. Și situații de acest fel au fost multe, după cum în majoritatea cazurilor trimise de medici de circumscripție diagnosticul acestora este... confirmat în spitalele cu dotare modernă.

Acord mult credit și stimă, totodată, muncii medicului de circumscripție, medicului de medicină generală, al căror aport la asistența medicală trebuie evaluat la binecuvenite dimensiuni.

Avem toate motivele să ne încredem în tinerii medici, sursa celor mai frumoase realizări în domeniul asistenței medicale și al cercetării medicale. Îndemn, deci, pe medici să fie încrezători în posibilitățile lor actuale și, mai ales, în posibilitățile lor de dezvoltare, pe care le au mai limpezi decît oricînd, îi îndemn să fie mereu... tineri!



CUM AM INTRAT ÎN ÎNVĂȚĂMÎNTUL SUPERIOR

acad.prof.dr. ȘTEFAN M. MILCU

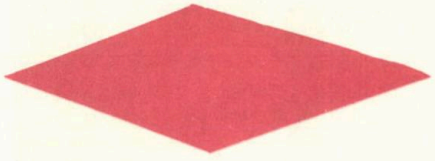
Vicepreședinte al Academiei Republicii Socialiste România

Cu trecerea anilor este firesc să privești adeseori înapoi, unde regăsești cea mai mare parte din viață, cu bucuriile și tristețile ei, cu înfrîngeri și victorii. Mi se par întotdeauna, în clipele de răgaz, neverosimile deceniile care mă despart de începuturile formației universitare — o treaptă decisivă în modelarea personalității mele. Ca și în alte împrejurări, asemenea experienței a milioane de oameni, ești uimit de intervenția întîmplării și a neprevăzutului în momentele de cumpănă ale existenței noastre. Nu se hrănește terifiantul «destin», din acest film, cu infinitele înfățișări ale vieții?

Cum ar părea altfel că, într-o zi oarecare de iunie, într-un amfiteatru de anatomie, să închei o grupă de zece studenți ce așteptau cel mai dificil examen din Facultatea de medicină din București, din deceniul al 3-lea al secolului nostru? Examinatorul era prof. Fr. I. Rainer, în plină vigoare intelectuală, cu o personalitate în plină strălucire prin inteligență, erudiție și devotament pentru învățămîntul universitar.

Felul de a examina, ca și întreg învățămîntul anatomiei era în avangarda epocii prin promovarea structurilor funcționale, a ceea ce a numit el anatomia funcțională, prin intoleranța mediocrității și a memorizării elementare, modalitate atît de accesibilă.

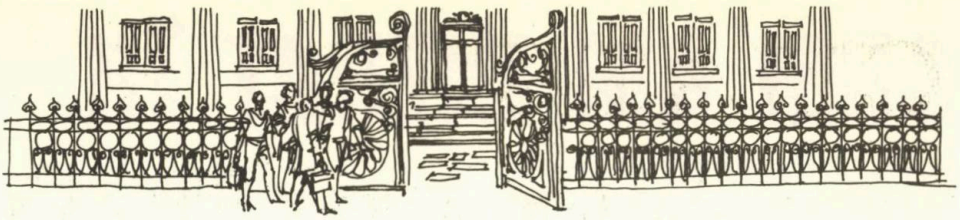
În probele de examen căuta să exploreze înțelegerea mai mult decît cunoașterea faptelor brute, interrelațiile dintre fenomene, capacitățile mentale potențiale și stăpînirea în concret a formelor anatomice. Lesne de închipuit de ce examenul de anatomie avea numeroase «imprevizibile».



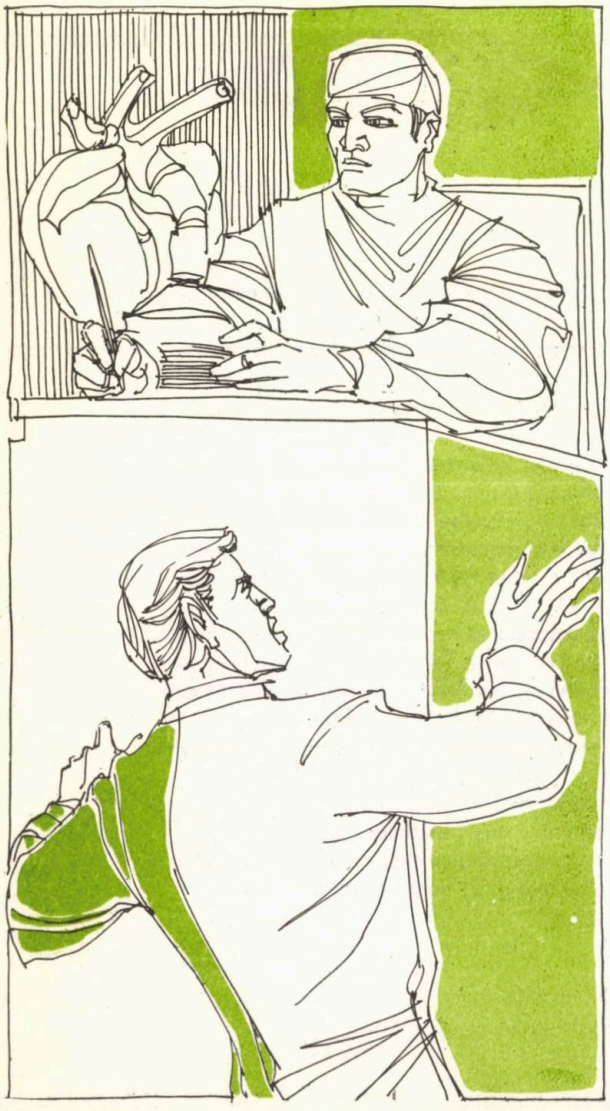
În acea zi de iunie, care a influențat adînc evoluția mea în medicină și viață, am răspuns la toate întrebările nerezolvate de ceilalți 9 colegi, care m-au precedat în grupă. Am răspuns tot atît de corespunzător și la propriile mele întrebări.

Ce s-a întîmplat este ușor de închipuit. Din toată grupa, am promovat singurul. Probabil că profesorul Rainer a fost intrigat, prin intuiția și experiența lui, de ceea ce se poate numi o prezență umană într-un tînăr, pentru că m-a oprit în continuare în amfiteatru — avea obiceiul să expedieze studenții examinați — și a continuat să-mi treacă întrebările nerezolvate ale seriilor următoare. Am «rezistat» și acestei probe suplimentare.

Adeseori revin cu chemări profesorale, în amfiteatrul în care s-a decis, fără îndoială, intrarea mea în învățămîntul universitar. Revăd prin ceața trecutului băncile, locul meu și al profesorului, o clipă ca o nălucire a celor ce au fost și au trecut mai toți în lumea umbrelor!



După terminarea examenului zilei, a trimis pe unul dintre asistenții săi din acea vreme să mă întrebe dacă nu vreau să lucrez în Laboratorul de anatomie și embriologie, ca preparator benevol. N-am înțeles clar în acel moment ce înseamnă a fi primit ca preparator benevol la o catedră și nu era surprinzător! Mi s-a comunicat ulterior că va trebui să mai trec o probă scrisă ca să fiu admis în această calitate. O nouă pregătire, un nou examen! O nouă șansă de a ieși din masa studenților cu aspirații strict profesionale.



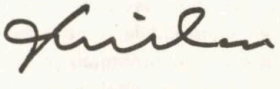
În arhiva profesorului Rainer am regăsit lucrarea mea, păstrată, despre limfaticele inimii. Uimitor! De ce a făcut-o? Într-o zi, în avizierul catedrei, am citit emoționat că trecusem proba de admitere ca preparator benevol. De ce a trebuit să mai trec o probă specială, cînd hotărîrea fusese luată din ziua examenului de fine de an? Răspunsul mi l-a dat lapidar, cu o semnificație care a devenit pentru mine, cu trecerea anilor, din ce în ce mai justificată: «Trecînd această probă ați intrat astfel pe poarta mare a facultății în învățămîntul universitar».

Tot ce a urmat este o poveste cu multe peripeții. Aveam numai 21 de ani cînd am intrat în învățămînt cu gradul cel mai mic posibil, dar cu ce perspective! Am fost introdus într-o lume nouă, diferită de a colegilor mei de studenție. Noi orizonturi, cu solicitări multiple, cu vaste posibilități de dezvoltare spirituală. Am intrat într-o lume spre care aspiram, a ideilor și valorilor permanente, deschisă de puternica personalitate a profesorului Rainer.

Așa am intrat în învățămîntul universitar și am rămas, parcurgînd toate treptele lui posibile. Fără acel gest, într-o zi oarecare de iunie, viața mea ar fi avut alt curs.

Am povestit acest eveniment nu numai pentru ce a însemnat el în viața mea personală, dar și pentru a ilustra o atitudine și o înaltă responsabilitate a unui profesor, care n-a trecut indiferent, marcînd doar o notă maximă, pe lîngă un tînăr necunoscut, în care a intuit posibilități și aspirații.

Au trecut zile și ani, dar floarea recunoștinței nu s-a ofilit niciodată pentru acest mare profesor și umanist.



CUARTET DE MAEȘTRI

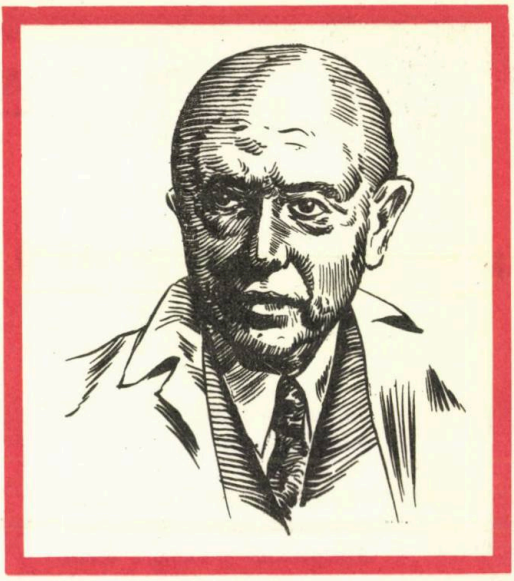
prof. emerit dr. EUGEN ABUREL

Prin maestru înțeleg nu numai o personalitate cu deosebită pregătire profesională și generală, impresionant documentată și cu posibilități excepționale de exprimare și împărtășire și altora a cunoștințelor sale valoroase. Consider maestru — în sensul adevărat al noțiunii — numai pe acela care, avînd calitățile enunțate, are mai presus de toate în existența sa un entuziasm dinamizant care reușește, prin exemplul său, să dăltuiască în discipoli și altceva decît «programa analitică la înalt nivel»: năzuințe, idealuri, semne de întrebare, hotărîri de răscruce.

În acest sens, în formarea mea inițială, pe care m-am dezvoltat ulterior, am resimțit la Facultatea de medicină din Iași dăltuiri măiestre invizibile, dar profunde, care îmi vor rămîne întreaga viață, de la patru mari maeștri ai mei și ai științei medicale românești.

Voi căuta să-i evoc cu recunoștință și pioasă amintire:

Prof. Francisc-Iosif Rainer a fost primul meu maestru în învățămîntul medical. Era o zi de noiembrie la Iași, cu zăpadă și viscol. Student, proaspăt înscris la facultate, eram în Piața Unirii cu un grup de colegi zgribuliți de frig, sub căciuli și în paltoane cu gulerele ridicate. Ne pregăteam să mergem la cursul de deschidere de la Anatomie. Atenția ne-a fost atrasă, tuturor celor care treceau prin piață, de un bărbat în jur de 40 de ani, cu capul gol, cu părul răsfirat de vînt și plin cu fulgi de zăpadă, zvelt, cu un pardesiu bleumarin pe talie, care lăsa să se vadă, larg, gulerul alb al cămășii și cravata. Mergea cu pași mari și grăbiți în aceeași direcție în care intenționam să plecăm. Figura lui era deosebit de interesantă. Mergea hotărît, serios, cu gîndul în altă parte, nebăgînd în seamă, cu naturalețe, nici vremea, nici trecătorii, cufundat într-o preocupare care nu-i încetinea pașii, ci îi iuțea. Cine o fi? ne întrebam toți. În amfiteatru, după puțin timp, l-am recunoscut: era profesorul Rainer. Din bizar necunoscut, el a devenit curînd pentru noi toți un profesor excepțional, un gînditor minunat, un cercetător în laborator și bibliotecă, care ne uimea prin seriozitatea, neoboseala și prin axarea sa — ca și prima oară în Piața Unirii — numai pe gîndurile care îl frămîntau. Vorbea încet și cu miez; nu voia vorbărie lungă, ci răspunsuri concise la întrebarea pusă. La examene nu-l interesa prea mult descrierea formațiunii anatomice, ci ne întreba mereu «de ce este așa?», «de ce nu este altfel?». Structura lui de gîndire nu accepta un aspect static al anatomiei, ci voia să știe: «ce funcții, ce modificări biologice se exprimă prin acest aspect anatomic?» Concepția lui despre anatomie a rămas înscrisă și pentru generațiile viitoare atît la Iași, cît și ulterior la București, prin expresia asupra căreia revenea mereu: «Anatomia este știința formei vii». Ea trebuie studiată nu numai pe cadavru, ci mai ales pe omul viu. În aspectul anatomic, el vedea dincolo tumultul fiziologic sau tulburările patologice. Nu am întîlnit nicăieri un prosector care să-l egaleze și care, la necropsii, să citească ca el tot trecutul biologic și patologic al cadavrului examinat.



La o epocă în care sistemul nervos vegetativ era aproape necunoscut, prin documentarea sa impresionantă şi prin gîndirea sa funcţională, ne deschidea orizonturi nebănuite şi ne fascina pe toţi — studenţi şi numeroşi medici — care îi urmăream prelegerile. Am avut cinstea să fiu primul său preparator cu concurs şi apoi asistent în timpul cît ilustrul maestru a fost profesor la Facultatea de medicină din Iaşi.

Pe profesorul Constantin Parhon l-am cunoscut în ultimii ani de studenţie. Venea la cursuri şi la consultaţiile de la Socola, unde locuia, cu o trăsură veche trasă de un cal alb şi un cal roib, totdeauna încărcată de elevi tineri cu care îi plăcea să vorbească şi să schimbe păreri. Era foarte comunicativ şi agreabil, dar foarte sever şi intransigent la examene. Îl enervau istoricele lungi şi descrierile clinice de detalii banale. Nu pot să uit cum ne întrerupea mereu iritat şi ne spunea: «gîndiţi biologic, domnilor!»; «de ce? cum se explică?».

Era atunci profesor de psihiatrie şi neurologie la Iaşi. Pasiunea vîrstei mele de atunci, pentru gîndire şi tainele ei, pentru înţelegerea normalului şi patologicului în ideaţie, voinţă şi afecţiuni, m-a apropiat în mod deosebit, pentru toată viaţa, de această mare personalitate a ştiinţei medicale româneşti. A fost o mare revelaţie pentru mine că acest mare psihiatru şi neurolog, «pentru a gîndi biologic» asupra problemelor normale şi patologice ale disciplinei sale, a trecut dincolo de barierele ei şi a căutat un punct de vedere nou, mai judicios şi de perspectivă: endocrinologia, biochimia, metabolismul şi înlănţuirile dintre ele. Se ştie cum, ulterior, s-a consacrat în totalitate endocrinologiei, fiind cu certitudine unul din cei mai importanţi membri fondatori ai acestei importante discipline, nouă la acea dată. Punctul său de vedere asupra bătrîneţii, pe care o considera «proces patologic reversibil», în contradicţie cu punctul de vedere defetist a lui Gh. Marinescu, care susţinea că este o «fatalitate ireversibilă», a triumfat şi a jucat un mare rol în dezvoltarea geriatriei moderne şi a eficienţei ei practice.

Prof. Nicolae Hortolomei mi-a fost şef la Institutul de anatomie din Iaşi, după plecarea la Bucureşti a profesorului Rainer. Alături de dînsul am înţeles importanţa cunoaşterii precise a datelor anatomice în practica chirurgicală. Şi adesea îl asistam cu ceilalţi colegi la disecţii speciale, în vederea pregătirii unei tehnici operatorii noi. Ulterior, am avut cinstea să fiu primul său secundar, cînd a devenit profesor de clinică chirurgicală. Îmi aduc aminte că, atunci cînd am reuşit la concurs, l-am vizitat şi întrebat dacă mă acceptă ca secundar în clinică. Mi-a răspuns favorabil. O legătură afectivă şi de consideraţie reciprocă s-a stabilit între noi pentru totdeauna. Era un protocol pe acea vreme, foarte util, care, la nivelul suprem, de catedră universitară, cerea colaborare consimţită prin afinitate de gîndire şi muncă. Aş putea caracteriza personalitatea profesorului Hortolomei prin dorinţa sa vie de nou şi de documentare, la care ne antrena pe toţi (şedinţele de referate cu participarea critică a maestrului ne luminau, ne deschideau mereu orizonturi nebănuite); o altă caracteristică a sa era iniţiativa de a ataca întotdeauna «noul» şi probleme chirurgicale în premieră (amintesc că şi tîrziu, la 75 de ani, a fost tot el primul chirurg din ţara noastră care a făcut operaţii de stenoză mitrală); îl caracteriza,

de asemenea, spiritul său critic, judicios, sprijinit pe o experienţă impresionantă, dorinţa sa vie de a forma elevi de înaltă pregătire, pe care îi strunea tot timpul şi îi dăscălea în cursul formării, pe care îi lăsa şi îi îndruma să opereze şi ei mult, ceea ce era o atitudine rară sau de loc întîlnită pe vremea aceea.

Profesorul Nicolae Zaharescu-Karaman a fost acela care mi-a schimbat orientarea în medicină şi care, la o răscruce de drumuri, m-a determinat să mă consacru obstetricii şi ginecologiei, pe care nu o cunoşteam decît sub aspectul ei vechi şi neatrăgător din cursul internatului. Venit nou la Iaşi, într-un serviciu «slab dezvoltat», prof. Zaharescu-Karaman a creat o revoluţie în organizare, în conduite, în concepţii, care ne uimea;

a dorit insistent, de asemenea, o remaniere între colaboratori şi mi-a propus — cu avizul prof. Hortolomei — să trec asistent, apoi docent, de la Chirurgie, la disciplina nouă şi minunată, pe care mi-a zugrăvit-o cu tot talentul său inegalabil. Pentru desăvîrşire m-a trimis pentru ani de zile să studiez noile probleme la Paris. Era de o inteligenţă rară, vie şi complexă. Cînd vorbea, te privea în ochi şi nu înţelegeai din fizionomia lui — ca din cea a unui mare artist — nici dacă este

de acord cu răspunsul, nici dacă are chef de glumit, nici dacă te desconsideră. Cînd un student răspundea greşit la examen, îl aproba şi îi cerea explicaţii complementare, în care îl lăsa să se scufunde. Apăra vehement selecţia! Nu-l împiedicau examene protectoare, cu bileţele şi întrebări dinainte afişate. Era de o rezistenţă nebănuită, pe care a forţat-o, ruinîndu-şi sănătatea. Controla şi îndruma activitatea clinicii la ore nebănuite din zi şi noapte. Era un organizator fără pereche şi un pasionat luptător pentru asistenţa medico-socială a femeii, a gravidei şi a nou-născutului. Prim elev al prof. N. Gheorghiu, creatorul obstetricii clasice româneşti, prof. Zaharescu avea o pregătire profesională excepţională, o documentare vastă.

Prin valoroasa sa activitate, el a adus în obstetrica şi ginecologia românească un suflu nou de orientare către cercetarea ştiinţifică şi îndeosebi către cercetările biologice şi cele endocrinologice, deschizîndu-ne tuturor celor din jurul său orizonturi noi şi probleme de meditare nebănuite. Îi sînt recunoscător profund iubitorului maestru, care mi-a deschis larg porţile disciplinei atît de îndrăgite de el, care mi-a îndrumat, prin exemplul său, drumul vieţii profesionale spre această minunată ştiinţă de ocrotire a sănătăţii femeii şi a procreaţiei generaţiilor viitoare, chezăşie a permanenţei existenţei naţiunii noastre.

UN DASCĂL ȘI FĂURITOR DE CARACTERE: PROFESORUL

prof.dr.doc. I.Th. Riga

Profesorul Fr. I. Rainer, care a cinstit prin munca sa prodigioasă atît Facultatea de medicină din Iași (1914—1920), cît și pe cea din București (1920—1944), este un produs autentic al tinerei Școli românești de medicină — care nu avea o vechime mai mare de 23 de ani cînd acesta s-a înscris în anul I ca student — și, în același timp, un mare magician al învățămîntului universitar și o personalitate cu o neegalată rezonanță sufletească. Toți cei care i-au fost discipoli își amintesc de figura sa mereu preocupată și iluminată de un foc lăuntric, de marea sa bunătate, de risipa de idei și sentimente înalte, puse în serviciul învățămîntului și științei medicale, ca și de vasta cultură biologică, generală și filozofică, asemănătoare cu aceea a unui creator din Renaștere. Dar Rainer a fost și un om de o înaltă ținută etică și un mare făuritor de caractere. De o formație științifică riguroasă, cu un adînc spirit autocritic, dezvoltat pînă la virtuozitate, Rainer a făcut mai curînd o școală vie, formînd elevi care îi continuă gîndirea în diferitele ramuri ale medicinei, și care resimt, în întreaga lor viață și activitate, înrîurirea exercitată de complexa personalitate a magistrului. Avînd o mare putere de muncă, stînjenită numai de o sănătate inegală, Rainer s-a integrat în cerințele culturale ale timpului, consumîndu-și viața ca o flacără care a răspîndit cele mai rodnice concepte științifice, păstrînd — precum Anteu cu Gea — legătura permanentă cu realitatea obiectivă și concretă, fertilizată de dialectica filozofică — singura care dă putința încadrării omului în cosmos. Avea o adîncă convingere în unitatea și în legitatea naturii și considera Omul ca produsul cel mai înalt al evoluției naturale, relevîndu-i, în afara caracterelor sale biologice, calitatea sa primordială — conștiința. Rainer avea o vastă cultură umanistică și era un mare admirator al filozofiei eline, vizitînd Elada în fiecare vară.

În munca sa din laboratoarele de anatomie comparativă și din institutele maritime și oceanografice din străinătate, pe care o depunea în timpul concediilor de vară, a desfășurat o activitate fără seamăn, realizînd personal peste 1 milion de secțiuni microscopice pe embrioni din cele mai variate grupe de vertebrate. În concepția lui a dezvoltat anatomia și a orientat-o spre biologie, legînd indisolubil formele de funcție și corelînd structurile microscopice cu substratul lor biofizico-chimic, pînă la funcțiile macromoleculelor, afirmînd că la acest nivel formele se identifică cu funcțiile, privindu-le ca manifestări energetice ale substanței vii! În anatomia omului, pe care a profesat-o în gîndirea evolutivă — onto- și filogenetică —, a introdus punctul de vedere antropologic, pe lîngă cel biologic, considerînd, așa cum facem și noi azi, conștiința umană ca produsul, cu legi proprii, al celei mai înalte trepte din mișcarea ascendentă a materiei.

Ca profesor, milita pentru legarea indisolubilă a elementului didactic de cel științific, considerînd că «nu există simțire atît de înaltă, nici gîndire atît de vastă și de adîncă, încît să nu le poți împărtăși unor minți și inime tinere. E menirea cea mai frumoasă a profesorului să găsească toate căile pentru aceasta».

Privitor la stilul de muncă al studenților, Rainer recomanda, împotriva cronofagiei vorbăreților și a superficialității — parafrazînd pe Francis Bacon — adîncirea și valorificarea cunoștințelor: «Fiți albine, nu furnici!»

Rainer considera că se poate ajunge la progres prin intelect numai atunci cînd reușim să facem ca lucrurile din natură să ne vorbească mai mult decît de obicei: «nu există banalitate în lucruri, ci numai în ochii și în spiritul nostru».

Poziția sa în facultatea în care organizase și preda învățămîntul științific al anatomiei — disciplină fundamentală în pregătirea medicului —, pe care o reînnoise prin conceptul structurii funcționale și al anatomiei omului viu, îl făcea, cu prilejul schimbărilor de programe — și atunci prea dese —, să exclame: «Ca profesor de anatomie, m-am simțit totdeauna responsabil de soarta învățămîntului medical».

Rainer a fost preocupat, în gradul cel mai înalt, în transmiterea cunoștințelor tinerilor studioși, atît de conținutul, cît și de forma și estetica lecțiilor sale: «Să dăm studenților și ascultătorilor (făcea deseori conferințe publice de știință la Ateneu și la Universitatea liberă) ca dintr-un «*trop-plein*» sau — în alt loc — «Idealul cum aș vrea să vorbesc: fachirii din India pun o sămînță, spun cîteva vorbe și planta a crescut într-o jumătate de oră; așa aș vrea ca vorba mea să crească».

Preocupat în gradul cel mai înalt de autoformarea sa, de îndatoririle sale de om și cetățean, identificîndu-se la maturitate cu

'RANCISC IOSIF - RAINER

profesorul care formează elevi în concepţia ştiinţifică a morfologiei dinamice, pe care a inaugurat-o în patria noastră, Rainer a constituit o personalitate foarte originală, de o aleasă factură morală propovăduind printre discipolii săi şi auditoriul de la conferinţele sale populare, alesele virtuţi de om şi cetăţean. Este unul dintre profesorii acestei ţări cu cei mai mulţi elevi, care azi îi duc opera mai departe în feluritele ramuri ale medicinei, fertilizate de gîndirea sa ştiinţifică, filozofică şi socială; a contribuit astfel, ca şi emulul său antic, Socrate, la călirea multor caractere interesate de evoluţia progresului în cunoaştere şi de valoarea socialului în viaţa omului.

Rainer poate fi considerat ca întemeietorul anatomiei ştiinţifice în ţara noastră. El a orientat anatomia, prin gîndire dinamică, spre interpretarea evolutivă a formelor şi structurilor, în procesul interferat al ontogenezei şi filogenezei, spre legătura intimă şi reciprocă dintre acestea şi funcţiile pe care le îndeplinesc, spre ideea de integrare în organismul viu a datelor analitice culese prin disecţie, concept rodnic atît din punct de vedere teoretic cît şi aplicativ. Prelegerile sale erau extrem de evocatoare, aşa încît procesele de morfogeneză se desfăşurau sub ochii miraţi ai studenţilor, într-o continuă mişcare, în perpetuă devenire.

Ca om de ştiinţă, a făcut descoperiri numeroase, dintre care cea mai valoroasă a fost aceea a sistemului venos port-hipofizar, ca o legătură funcţională între hipotalamus (creierul vegetativ) şi hipofiză (creierul endocrin), dar a publicat foarte puţin, obsedat fiind de preocuparea sa esenţială — înţelegerea vieţii şi mai ales a omului.

Alăsat după dînsul creaţii nepieritoare, ca cele două institute de anatomie de la Iaşi şi Bucureşti, înzestrate cu bogate colecţii de preparate, ca Institutul de antropologie ce-i poartă numele.

A avut o înaltă concepţie despre umanitate şi societate, exprimată prin aforismele lapidare: «Nici o concepţie socială fără biologie, în care omul are rădăcini adînci; dar o concepţie socială răzimată numai pe biologie este subumană».

Rainer a fost o personalitate originală, dezvoltată printr-o muncă neobosită, călăuzită de profesori excelenţi ca V. Babeş, Thoma Ionnescu, Gh. Marinescu ş.a., cărora profesorul Rainer le-a păstrat toată viaţa o caldă afecţiune. Despre relaţia dintre profesor şi discipol, pe care o consideră sub dublul aspect spiritual şi sufletesc, absolut necesar progresului cultural, Rainer spunea, acceptînd un aforism leonardesc: «Acei care s-au apropiat de mine, m-au înţeles şi m-au ajutat în năzuinţele mele şi-au primit răsplata cuvenită, în măsura receptivităţii lor».

Personalitatea lui Rainer, complexă şi multilaterală, gîndirea sa ştiinţifică şi filozofică şi răsunetul pe care l-a determinat în Universitatea bucureşteană prezintă numeroase aspecte, demne de evocat pentru viitorul culturii noastre, din exemplul cărora s-ar putea reconstitui şi căile, şi metodologia dezvoltării spiritului său, de mare folos pentru orientarea culturală şi profesională a generaţiilor care se succed. Gîndirea filozofică, concepţia biologică şi antropologică a anatomiei umane, învăţămîntul şi cercetarea ştiinţifică ar beneficia astfel, în egală măsură, de experienţa Rainer.

AMINTIRI

prof.dr.doc. Th. Ilea

Probabil că tinerii medici de astăzi vor afla, cu oarecare uimire, că ocuparea unui post de medic de circumscripție rurală, acum treizeci-patruzeci de ani, se făcea pe baza unui examen. Eram secundar la spitalul din Deva, cînd m-am hotărît să devin titular al unei circumscripții sanitare rurale. Reușind la concurs, am fost repartizat într-o circumscripție din județul Hunedoara, unde am avut de îngrijit populația din nu mai puțin de 22 de sate, risipite pe o mare suprafață.

Atunci cînd m-am decis să devin medic în mediul rural, știam, desigur, că nu mă așteaptă o muncă prea ușoară. De altfel, aveam în față și exemplul atîtor medici de țară pasionați de profesiunea lor, în care au găsit depline satisfacții. Tot așa de deschis trebuie să recunosc însă că greutățile cărora urma să le fac față au depășit, într-un fel sau altul, cu mult așteptările mele.

Am constatat, din capul locului, că mi s-au dat în grijă sate și cătune, în care de ani de zile nu pătrunsese nici un medic. Unele dintre aceste așezări erau atît de îndepărtate și izolate, încît, vizitîndu-le, nu aș fi izbutit să mă întorc în aceeași zi la sediul circumscripției. Din acest motiv, am organizat deplasări de cîte 3—4 zile, în care mă străduiam să acopăr cîte un grup de sate. Și fiindcă nu dispuneam de un mijloc propriu de transport, șeful postului de jandarmi binevoia să mă ia în șareta lui...

Nici nu ajunsesem bine la primărie, cînd vestea sosirii doctorului a și adunat o mare mulțime de oameni care se îmbulzeau să fie primii la consultație. Dar — de ce să nu spunem deschis — erau și medici care au constituit excepții. Întorcîndu-mă o dată din deplasare și mai tîrziu decît de obicei, m-am întîlnit în puterea nopții cu un fost medic de circumscripție rurală, căruia i-am răspuns, la întrebarea în doi peri pe care mi-o pusese, că am zăbovit atît de mult fiind reținut într-o comună de numărul mare al celor veniți la vizita medicală; acesta, zîmbind cu un aer superior, mi-a spus că în ceea ce îl privea «nici pasărea măiastră» nu afla vreodată cînd intra într-un sat...

La sediul circumscripției rurale, am reușit să organizez un mic dispensar, adăpostit în localul școlii, unde am primit și o cameră de locuit. Mai greu de rezolvat era problema mîncării, fiindcă nimeni, în tot satul, n-a găsit răgazul necesar să pregătească zilnic masa doctorului. De aceea, m-am văzut nevoit să-mi comand prînzul la un restaurant din Deva, de unde mi se trimitea mîncarea prin autobuzul care făcea cursa zilnică. Curînd am renunțat la supă, care-mi sosea sleită, cînd nu se vărsa pe drum...

Contactul nemijlocit cu realitățile social-economice ale satului de ieri mi-a întărit convingerea că simpla și exclusiva activitate de îngrijire medicală, îndeplinită chiar și cu cea mai mare conștiinciozitate, de cel mai competent dintre medici (și eram, fără îndoială, departe de a întruni eu însumi asemenea calități), se dovedea neputincioasă față de neîndestularea și ignoranța în care era menținută populația rurală. Mi s-a întîmplat și mie, ca și altor mulți medici de circumscripție, ca în deplasare să fiu adăpostit în nopțile friguroase, în încăperi neprimitoare, înghețate, supraaglomerate. M-am izbit curînd și de abuzurile de la care nu se dădeau înapoi puternicii zilei. Astfel, zadarnic m-am străduit să determin mutarea unei căsării care funcționa într-un local alipit de un grajd. Stăpînul căsăriei, un mare proprietar cu trecere la autorități, m-a prevenit «amabil» că nu voi izbuti nimic în această privință. Și, din păcate, așa avea să fie, măcar că m-am adresat pînă și Ministerului Sănătății.

Pentru a deveni specialist în igienă și sănătate publică, m-am înscris la un curs organizat la Cluj sub conducerea profesorului Iuliu Moldovan. Menționez faptul, aproape de necrezut astăzi, că a trebuit să cedez jumătate din salariul meu medicului care m-a suplinit pe toată durata cursului.

Acestea au fost, foarte pe scurt, unele din împrejurările care m-au îndemnat să mă orientez către medicina socială — ramură atît de complexă a științelor medicale, a cărei însemnătate crește și se afirmă tot mai evident pe zi ce trece.

MAXIME DESPRE *Femei*

Pudoarea femeilor este cea mai frumoasă podoabă a lor.

(PLAUT)

Frumusețea este primul dar pe care-l face femeii natura și tot primul pe care i-l cere.

(A.G. MÉRÉ)

Cea dintîi și cea mai însemnată însușire a unei femei este blîndețea.

(J.J. ROUSSEAU)

Respectul față de femeie este semnul după care cunoști omul nobil.

(F. PÉCAUT)

Femeia îmblînzește orice mînie.

(GOETHE)

Lumea trăiește prin femeie.

(J. MICHELET)

Sînt unele lucruri pe care o femeie le pătrunde totdeauna cu mai multă agerime decît o sută de ochi de bărbați.

(LESSING)

CULEGERE DE **G.G.**

Confesiuni

prof.dr.doc. I. Mesrobeanu

Mărturisesc că atunci cînd am fost solicitat de către redactorul acestui Almanah Medical să scriu despre mine, am fost destul de încurcat: în afară de autobiografii oficiale, nu m-am mai confesat niciodată! Cred că ceea ce mi s-a cerut să pun pe hîrtie nu este un «*curriculum vitae*», ci, în cadrul unui spaţiu minim, mi se cere să enunţ caracterul general al vieţii mele — întreprindere, trebuie să admitem, grea! Doresc, încă de la început, să spun că tot ceea ce sînt şi tot ceea ce am reuşit să realizez se datoreşte Şcolii româneşti, atît celei primare, cît şi liceului — pentru cultura mea generală —, apoi universităţii — pentru pregătirea mea de specialitate.

Pentru mine, şcoala a fost locul în care am simţit cele mai mari satisfacţii. Am avut norocul ca aproape toţi dascălii mei să fie admirabili.

Cînd am isprăvit liceul şi s-a pus problema viitoarei mele cariere, au fost discuţii interminabile în familie. Eu vroiam să fac studii de istorie, dar o soră mai mare, medic de laborator, era de părerea să urmez medicina, argumentînd că nimeni nu mă va împiedica să mă cultiv şi în privinţa ştiinţelor istorice, putînd citi cît voi dori în această direcţie, dar că, studiind medicina, pot ajunge să cunosc mult mai bine omul şi societatea în care el trăieşte. I-am urmat sfatul şi nu mi-a părut rău, mai cu seamă că, din primii ani de studii medicale, am fost admis să lucrez în mediul ştiinţific, atît de deosebit, format de profesorul I. Cantacuzino, la Catedra sa de medicină experimentală şi la institutul de curînd creat, chiar din anul intrării mele la Facultatea de medicină. Pe atunci, anatomia se făcea într-un singur an de studii — în primul. Profesorul Rainer organizase un învăţămînt de anatomie cu totul nou şi atrăgător pentru cei care îşi dădeau osteneala să-l înţeleagă. Fiecare oră de curs era pregătită cu minuţiozitate şi felul în care se desfăşura expunerea ajungea la nivelul unei opere de artă. Din decembrie şi pînă în iulie am reuşit să cunosc toată «maşinăria» omului, avînd o deosebită satisfacţie, deoarece constatam că efortul pe care-l făcusem, susţinut zi de zi şi oră de oră, fără întreruperi pentru distracţii, teatru sau cinema, nu fusese zadarnic. Deşi la începutul anului nu eram sigur că voi ajunge la acest rezultat, alegerea carierei medicale rămînea definitivă pentru mine.

Frecventam zilnic Institutul «Dr. I. Cantacuzino», încă din anul I (1923), dar lucrul la acest înalt for românesc de cercetare ştiinţifică l-am început abia în anul III (în 1925), ca lucrător benevol, cum se numeau începătorii pe atunci. Subdirectorul institutului, profesorul C. Ionescu-Mihăeşti, întors de curînd dintr-un stagiu de cercetare ştiinţifică în Statele Unite, m-a dat, pentru formarea mea ca microbiolog şi, în primul rînd, pentru însuşirea tehnicii acestei ştiinţe, pe mîna Corneliei Popescu, fiica d-rului Popescu-Azuga, mort de tifos exantematic în primul război mondial, cunoscut medic socialist, care se interesase de problemele condiţiilor de muncă ale muncitorilor din fabrici, publicînd şi o carte renumită asupra acestora. Am avut norocul să fiu îndrumat de o persoană care era de o exemplară conştiinţă şi probitate în munca ştiinţifică, posedînd o tehnică perfectă şi avînd grijă pentru orice detaliu, care trebuia îndeplinit fără greş şi la timp. Lucram în fosta sală a Laboratorului de medicină experimentală, sală amenajată de profesorul Cantacuzino în anul universitar 1901—1902. Locul meu de lucru fiind alături de cel al profesorilor Cantacuzino şi Ionescu-Mihăeşti, am avut posibilitatea să mă aflu aproape de aceste două personalităţi, să le cunosc bine şi să le admir cu elanul tinereţii.

De fapt eram copleşit, siderat, de vasta lor cultură generală, multilaterală, cît şi de cea de specialitate, de felul lor de a se comporta cu toţi colaboratorii institutului, impunînd prin exemplul lor, în primul rînd, un mod de lucru ordonat şi eficient, de înalt nivel ştiinţific şi reuşind, în acelaşi timp, să creeze o atmosferă de muncă în bună-dispoziţie, foarte rar întîlnită nu numai la noi, dar şi în străinătate. Am fost adoptat în acest mediu, fiind numit preparator al Laboratorului de medicină experimentală, iar după cîţiva ani am fost numit preparator şi la Institutul «Dr. I. Cantacuzino».

Profesorul C. Ionescu-Mihăeşti, după ce-mi observase comportarea şi preocupările ştiinţifice, m-a acceptat să lucrez sub imediata lui supraveghere; era în timpul epidemiei de paralizie infantilă care a izbucnit la noi în 1927.

Lucrînd cu virusuri, îmi întregeam cunoştinţele tehnice, şi în această direcţie, asupra agenţilor patogeni invizibili la microscop.

În acelaşi timp, pregăteam lucrări practice de medicină experimentală pentru studenţi, iniţiindu-mă în secretele tehnice ale metodelor generale de lucru microbiologic. Am avut norocul să fiu sfătuit de însuşi profesorul Cantacuzino, şeful catedrei, şi de viitorii profesori D. Combiescu, P. Condrea, M. Nasta şi de doctorii Alice şi George Magheru, Cornelia Popescu şi George Calalb. Timp de 20 de ani, acest personal a rămas acelaşi, afară de şef, profesorul Cantacuzino, înlocuit după moartea lui de către profesorul Ionescu-Mihăeşti (1934).

M-am considerat ca făcînd parte integrantă din acest institut, ziua întreagă petrecîndu-mi-o aici, lucrînd împreună cu ceilalţi cercetători, luînd masa de prînz împreună şi fiind prezent la orice sărbătoare ori excursie comună. O dată pe săptămînă, seara, aveau loc adunări ale tuturor cercetătorilor pentru a analiza lucrările de specialitate apărute în literatura mondială. Exista o strînsă colaborare printre «cantacuzinişti».

Confesiuni

În anul 1930 am avut ocazia să fac un stagiu de aproape două luni într-un laborator din străinătate şi anume în Staţiunea de biologie marină de la Roskoff (Finistère, Franţa), unde profesorul Cantacuzino lucra mai în fiecare vară, încă de cînd era student la Facultatea de ştiinţe din Paris. Urmărea acolo cercetări de imunitate la nevertebrate. M-am ocupat, sub conducerea profesorului Cantacuzino, de proprietăţile unei bacterii fosforescente care se găseşte în ovarul femelei de sepie. Stagiul acesta, a fost şi întîiul meu contact cu străinătatea.

Confesiuni

Am cunoscut atunci mulţi oameni de ştiinţă francezi şi de alte naţionalităţi, care lucrau vara la Roskoff; am văzut diverse metode de cercetare ştiinţifică şi, fără îndoială, acest contact mi-a dat posibilitatea de a înţelege cît de mult pot astfel de stagii, prin schimbul de idei şi de cunoştinţe pe care-l prilejuiesc, să lărgească orizontul unui tînăr cercetător. Am rămas cu convingerea că aceste legături ştiinţifice cu alţi cercetători din diverse ţări constituie stadii obligatorii, indispensabile, pentru cei care se dedică studiilor ştiinţifice. Dar, în acelaşi timp, perioada de peste două luni petrecută lîngă profesorul Cantacuzino mi-a întărit ideea pe care o aveam despre personalitatea lui: profesorul era un om cu totul extraordinar. Am avut ocazia să cunosc foarte mulţi oameni distinşi, aleşi între cei aleşi, atît români, cît şi străini, dar ca dînsul nu am mai întîlnit în viaţă un altul, căci, pe lîngă inteligenţa scînteietoare, înzestrarea cu toate darurile, cultura vastă, era de o bunătate şi generozitate care nu aveau pereche. "un om pentru care trebuie veacuri pentru a fi dăruit unui popor," după expresia lapidară a lui Iorga, la moartea lui. De aceea, cînd n-a mai fost printre vii, cei care l-au cunoscut mai bine au simţit că se prăbuşise un monument măreţ al lumii lor.

UN ILUSTRU PIONIER AL MEDICINEI PREVENTIVE

acad. DIMITRIE COMBIESCU

prof.dr.doc. I.M. Ivan

Acum aproape 40 de ani, pe cînd eram student și în timp ce pregăteam capitolul despre bacilul tific, am luat cunoștință, cu deosebit interes, de încercările reușite, făcute în anul 1913, de către trei medici, militari români, deveniți ulterior savanți de renume mondial — M. Ciucă, D. Combiescu și I. Bălteanu —, care au încercat să imunizeze, contra febrei tifoide, ostași din două regimente, folosind un vaccin tific sensibilizat după metoda savantului rus Besredka. Rezultatele bune obținute au permis apoi imunizarea antitifică a întregii noastre armate, înainte de angajarea ei în primul război mondial.

După 20 de ani de la cele relatate mai sus, am avut fericirea să devin unul dintre colaboratorii direcți ai profesorului Dimitrie Combiescu — atît în prodigioasa sa activitate antiepidemică, depusă în Institutul «Dr. I. Cantacuzino», cît și în complexa și valoroasa muncă didactică de la Catedra de epidemiologie a Institutului medico-farmaceutic din București.

Timp de 9 ani, cît am fost în imediata apropiere a ilustrului savant, am avut foarte dese prilejuri să-i cunosc caracterul dinamic și mobilizator, sobrietatea și căldura sufletească, concepțiile progresiste și profund umanitare, setea după adevărurile științelor medicale puse în slujba apărării sănătății omului.

Evocarea personalității academicianului D. Combiescu, la 10 ani după moartea sa (25 noiembrie 1961), constituie pentru mine, ca și pentru toți cei care l-au avut dascăl și îndrumător științific, un prilej de nețărmurită recunoștință, dar totodată un exemplu demn de urmat de către toți acei care se încumetă să păsească cu hotărîre pe urcușul plin de asperități al devenirii profesionale și sociale.

Fiu de țăran din comuna Drănic, Județul Dolj (născut la 6 ianuarie 1887), Dimitrie Combiescu s-a înscris, după ce a terminat clasele primare și liceul cu deosebite succese, la Facultatea de medicină din București, pe care a absolvit-o ca student al Institutului medico-militar, devenind intern și medic secundar (1913) la Laboratorul de bacteriologie și Serviciul de boli contagioase al Spitalului militar central.

Înarmat cu solide și complexe cunoștințe medicale de specialitate și orientat către o medicină profilactică de masă, D. Combiescu a obținut, într-o perioadă încheiată după primul război mondial, importante realizări în profilaxia și combaterea bolilor transmisibile și, îndeosebi, în profilaxia febrei tifoide, experiența din 1913 constituind începutul glorios al acestei activități.

UN ILUSTRU PIONIER

Pasionat cercetător și deosebit de talentat experimentator, D. Combiescu dezbracă uniforma militară și se alătură, cu tot devotamentul și puterea sa de muncă, echipei de entuziaști pionieri conduse de prof. I. Cantacuzino, echipă care avea să ridice pe cele mai înalte culmi știința medicală preventivă românească.

Integrat trup și suflet în complicatul mecanism de creație științifică făurit de Institutul «Dr. I. Cantacuzino», în calitate de colaborator și de cadru de conducere, prof. D. Combiescu a îmbogățit știința medicală românească cu peste 250 de lucrări, multe din ele fiind elogios apreciate și peste hotare.

O categorie de cercetări care l-au pasionat pe D. Combiescu, fiind încă medic militar, au constituit-o infecțiile intestinale transmisibile, febra tifoidă și paratifoidă, dizenteria bacilară, diverse salmoneloze, infecțiile stafilococice etc. Avînd colaboratori de mare prestigiu profesional, ca acad. Mihai Ciucă, acad. Ionescu-Mihăești, prof. N. Nestorescu, dr. N. Dumitrescu, dr. Cornelia Combiescu, generalul C. Suhățianu etc., acad. D. Combiescu reușește să facă cunoscute numeroase și importante rezultate teoretice și practice din domeniul acestor afecțiuni, printre care se numără și unele măsuri deosebit de eficiente în profilaxia și combaterea infecțiilor tifoparatifice.

Puternica epidemie de tifos exantematic din timpul primului război mondial și implicațiile economico-sociale lăsate de aceasta au determinat numeroase și migăloase cercetări experimentale și de profilaxie specifică din partea prof Combiescu, el însuși contractînd boala în laborator.

Prof. D. Combiescu a fost însă recunoscut ca savant de mare prestigiu național și mondial în domeniul științelor medicale prin cercetările originale efectuate într-o serie de antropozoonoze (boli comune animalelor și omului), cum sînt febra butonoasă, febra Q, denumită de el «tifos pulmonar», bruceloza, leptospirozele și altele. În toate aceste boli, în care a avut nu numai prioritatea cercetărilor naționale, dar și volumul cel mai mare de muncă, prof. Combiescu a reușit să lămurească multe necunoscute de ordin etiopatogenic, epidemiologic, și epizootologic și să elaboreze măsuri adecvate de profilaxie și combatere. Prof. Combiescu a reușit, de asemenea, să formeze o Școală românească de antropozoonoze, care îi continuă cu succes opera începută.

În cei 40 de ani de muncă susținută, D. Combiescu nu a fost numai un întemeietor de școală de cercetare științifică și de punere în aplicare a unor noi mijloace de luptă împotriva numeroaselor boli infecțioase, ci și un strălucit pedagog. În calitate de profesor de epidemiologie la Institutul de medicină din București, el a format, începînd din anul 1948 și pînă în 1961, numeroase serii de medici specialiști epidemiologi, împărtășindu-le, cu multă generozitate, din tot ce acumulase el în decursul anilor.

Datorită contribuțiilor de mare importanță teoretică și practică aduse în domeniul medicinei preventive, prof. D. Combiescu s-a bucurat de un binemeritat prestigiu nu numai în țară, ci și în străinătate, fiind ales ca membru în numeroase societăți și asociații de specialitate.

Statul nostru socialist, prețuindu-i activitatea rodnică, depusă cu devotament pentru știința medicală românească în apărarea sănătății poporului, i-a acordat titlul de academician, i-a decernat Premiul de Stat și i-a conferit numeroase ordine și medalii.

Acad. prof. D. Combiescu reprezintă atît pentru cei prezenți, cît și pentru generațiile viitoare de cercetători și pedagogi un exemplu viu de conștiinciozitate și perseverență în muncă, un exemplu de mare patriot, un exemplu de mare savant ridicat din popor, pentru popor.

DIN PRIMII ANI

dr. GH. MARCU

medic-specialist endocrinolog

Deşi a trecut mult de atunci, îmi amintesc de primii mei ani de practician, de parcă s-ar fi întîmplat ieri.

Era în anul 1939. Abia terminasem stagiul de extern la Casa de asigurări din Cluj (pe care-l începusem la 1 noiembrie 1934), cînd, cu diploma de doctor în medicină şi chirurgie în buzunar, mîndru ca un păun, m-am dus la fratele meu mai mare — Petre Pandrea —, vestit avocat în Bucureşti, pentru a-mi alege împreună cu el — sfătuitorul meu din anii de studenţie —, un loc de muncă în judeţul Vîlcea.

Aveam un ideal pe care doream să-l duc la bun sfîrşit cu orice chip: să construiesc un spital rural sau un dispensar bine utilat, cu concursul populaţiei şi prin orice mijloace...

Dorinţa mea s-a îndeplinit repede: circumscripţia sanitară Dozeşti—Vîlcea corespundea speranţelor mele şi era vacantă! La 20 septembrie 1939 mă instalam deci acolo, în «dispensarul» care funcţiona... într-o cameră!

Am ieşit imediat pe teren: boli cu extindere în masă — berechet. Pelagra făcea ravagii, tifosul exantematic aşişderea, febra tifoidă şi ea — adevărate boli ale mizeriei.

A început pentru mine munca extenuantă. N-aveam zi, n-aveam noapte. Dar rezultatele erau vizibile.

După ce epidemiile au regresat, vechiul meu gînd, cel cu dispensarul, s-a înfiripat din nou.

Am format, pentru construcţia dispensarului, un comitet din cetăţenii care doreau să contribuie benevol la aceasta. Ne mai trebuia şi un loc mai mărişor, ca să fie loc şi pentru o casă de naşteri.

Am ochit împreună cu Victor Popescu, primarul comunei, un teren de cîteva pogoane la răscruce de drumuri, tocmai bun pentru un dispensar, chiar şi pentru o grădină.

Toate bune, dar pogoanele costau bani grei. Proprietarul lor era colonelul Ştefan Tătărăscu. A trebuit să ducem, primarul — fire dinamică şi dornic să-şi înzestreze comuna — împreună cu mine, o muncă de lămurire... crîncenă. I-am promis proprietarului că dispensarul va purta numele lui, dacă ne donează pămîntul. Succesul a fost fulgerător şi neaşteptat.

Apoi a început greul: trebuia ciment de la Turda, trebuiau cărămizi, lemne, fier, var şi toate se obţineau cu o groază de formalităţi. Ne trebuiau 50 000 000 lei pentru începerea lucrului. Ne trebuiau şi aprobări din fondurile Ministerului Sănătăţii. Şi singuri nu mai răzbeam!

Mă tot gîndeam: oare la cine să apelez pentru sprijin?

Figura luminoasă a profesorului C.I. Parhon mi-a răsărit atunci în minte. Am îndrăznit să-l caut, să-i explic, să-l rog.

Înarmat cu cîteva rînduri către ministrul respectiv şi cu primarul după mine, zburăm. Acolo — deziluzie! Ministrul Sănătăţii era în concediu...

Am intrat peste secretarul general dr. Salvator Cupcea, pe care-l cunoşteam din timpul studenţiei. Dar fondurile ministerului erau epuizate. Disperat, i-am spus că nu părăsim ministerul — nici eu, nici primarul — fără aprobarea sumelor necesare.

Secretarul general a chemat imediat directorii din minister, pentru o nouă consfătuire. Unul dintre ei, mai bun cunoscător al culiselor financiare, l-a informat că s-ar mai găsi ceva fonduri, provenite de la ruleta Cazinoului din Sinaia, dar destinate altor obiective.

Dr. Salvator Cupcea a răsuflat uşurat şi a zis, rîzînd:

— Lasă-le dracului de alte obiective şi dă-le oltenilor ăstora, să scap de ei!...

În anul 1955, după ce îndeplinisem funcţia de medic-şef al raionului Rîmnicu Vîlcea, am plecat pentru cursuri de specializare la Institutul de endocrinologie din Bucureşti.

Acolo m-a zărit profesorul Parhon. S-a îndreptat spre mine, mi-a strîns mîna cu multă căldură şi mi-a spus:

— Năbădăiosule! Ai reuşit să-ţi vezi idealul realizat! Eram informat despre tot ce-ai făcut!

Am rămas uimit de memoria pe care o avea profesorul, fiindcă era a doua oară cînd mă vedea, după mai bine de 15 ani.

Gh. Marcu

MOARTA

dr. Oprea I. Rușcă

membru în C.C. al Societății de Crucea Roșie

Dimineață de ianuarie. Mergeam spre spital. Cînd am ajuns, mă aștepta un spectacol inedit: aproape jumătate din bolnavele unui salon de cinsprezece paturi stăteau pe coridor și priveau pe fereastră. La ivirea mea, au încercat să intre în salon, dar s-au oprit.

Contrariat, am întrebat:

— De ce stați pe coridor? E o modă nouă de tratament? Mi se părea un act de indisciplină gravă — și orgoliul meu de medic tînăr era călcat în picioare.

— N-am putut să mai stăm în salon, răspunse o bolnavă. Intrați și dv. și veți vedea dacă se poate sta...

Am deschis ușa. Un miros pestilențial m-a izbit în față.

A apărut imediat și infirmiera salonului, roșie de mînie:

— Uitați-vă domnule doctor în ce hal a fost adusă secția noastră. Cînd dumnealor nu le mai convine o bolnavă, ne-o trimit nouă pe cap. Veselă și frumoasă, au ținut-o. Acum, nu o mai vor.

— Să vezi, mi-au explicat colegii din secția vecină, tu tot ai cazuri grave...

Supărat de procedeul cu care introduseseră bolnava în secția mea, le-am replicat:

— Să vă luați imediat bolnava! Ceea ce ați făcut e inadmisibil!

Și-au trimis infirmierele. Ușile salonului au fost deschise. Patul cu bolnava s-a îndreptat spre ieșire.

La drept vorbind, pînă acum, nici n-o privisem. Acum o vedeam: două rîuri de lacrimi îi curgeau pe obraji din ochii negri, mari, care priveau undeva departe, în ea sau poate în cer.

— Lăsați patul jos, am spus. Rămîne aici. Nu v-o mai dau. Am mîngîiat bolnava, am rugat-o să mă ierte și am asigurat-o că voi face tot ce-mi va sta în putință s-o vindec.

— Doamne, de ce nu mor, a răspuns ea printre sughițuri, văd că nicăieri nu mai am loc.

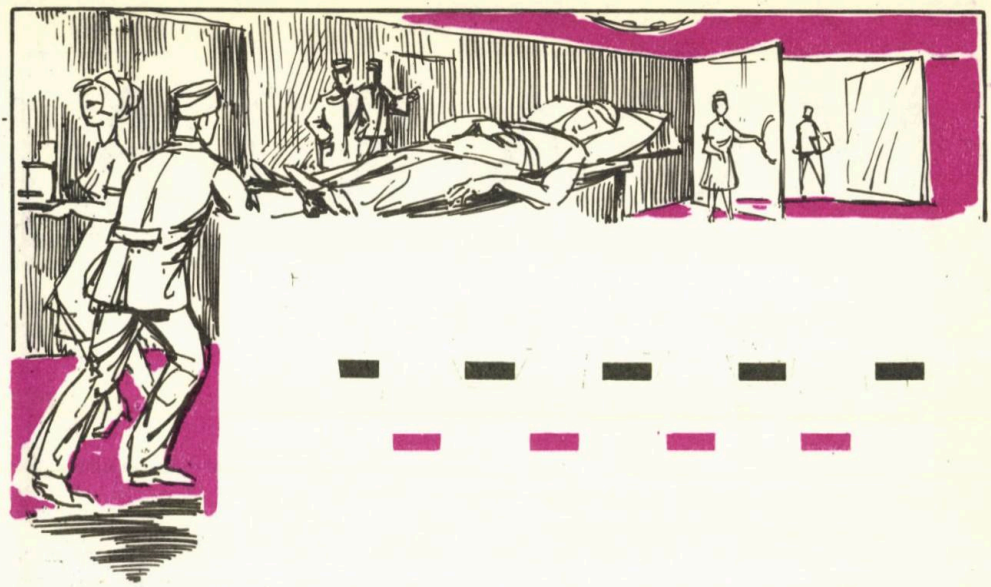
Infirmiera mi-a adus tava cu instrumente. Am desfăcut pansamentul. Mirosul s-a întețit: era un chist hidatic marsupializat și o tuberculoză peritoneală. Plaga, larg căscată, cuprindea tot abdomenul. Puroiul izvora infernal. Am întrebuințat toate dezodorizantele posibile și, în cîteva zile, atmosfera devenise din nou respirabilă.

Dar bolnava era slabă, fără mușchi, fără grăsime, cu oasele ieșite prin piele. Trebuia să fac ceva în plus. A început să protesteze, să mă roage s-o las să moară. Tava cu instrumente îi crease un reflex de groază. Într-o dimineață, în salon, o aud înmărmurit:

— Ieși afară călăule! Lasă-mă în pace, nu mai vreau nimic, lasă-mă să mor... Și un potop de insulte s-a abătut peste mine. Și scena se repeta.

— Lasă-mă în pace călăule! Ce-ai cu mine dacă vreau să mor?

— Eu nu vreau să mori! De ce nu vrei să înțelegi că tot ce fac e numai pentru binele dumitale? Eu sînt medic, am jurat cînd am îmbrăcat haina aceasta albă că nu voi face niciodată pace cu moartea. Sînt în război cu ea pentru vecie. Cînd eu voi cădea, altul îmi va lua locul. Sîntem un șir întreg, care vine din viitor și care nu se va isprăvi niciodată...



Încercînd s-o potolesc sau să o încurajez, făceam ceea ce maeștri mei mă învățaseră cu răbdare ani de zile, onorîndu-mă cu încrederea lor la examene, cu binecuvîntarea lor cînd am depus jurămîntul în aula Universității, în fața rectorului, a profesorilor, a colegilor și a publicului...

Cînd terminam, bolnava, aproape sfîrșită, îmi spunea totuși în șoaptă:

— Vă mulțumesc, domnule doctor!

Cînd ieșeam din secție, colegii mă întrebau ironic:

— Ce-ți mai face «moarta»?

Și tot spitalul aflase și nimeni nu mă mai întreba altfel decît: Ce-ți mai face «moarta»?

Un singur om nu mi-a spus niciodată nimic, deși mă urmărea cu atenție și grijă să nu fac vreo greșeală, să nu am vreo slăbiciune în luptă cu moartea. Era docentul Stanca, un sfînt în medicină, mai tîrziu Profesorul Emerit dr. Constantin Stanca.

Încet, viața a început să cîștige teren, ceturile morții au început să se împrăștie și flacăra plăpîndă, ocrotită de palmele medicului, a răsărit puternică, rumenind obrajii bolnavei. Iarna era și ea sfîrșită, primăvara revenea, așa că i-am spus:

— Știi ceva doamnă ? Ia să-ți iei lucrușoarele și să te duci acasă!

Și a plecat. Încă slabă, încă pansată, dar pe picioarele ei.

Într-o zi, cînd terminasem tocmai o operație, infirmiera îmi spune:

— Vă cheamă urgent domnul director!

În două minute am ajuns. Directorul, colegii, surorile, infirmierele făceau un cerc vesel în jurul unei doamne frumoase, cu fața rumenă, încadrată de păr bogat, negru ca abanosul.

Nu înțelegeam de ce am fost chemat.

Cînd m-a văzut, directorul mi-a spus, zîmbind și arătîndu-mi femeia cu un gest de cavaler medieval:

— Doctore, «moarta»!...

— Doamnă, «călăul»! am replicat eu.

Cu brațele întinse, «moarta» s-a aruncat la pieptul meu, m-a îmbrățișat și a spus:

— Vă mulțumesc, domnule doctor! trăiesc numai datorită încăpățînării dumneavoastră...

«Moarta» era vie, plină de sănătate. I-am întins mîna. Fără să calc jurămîntul, ne-am împăcat.

TÎLCUL UNEI VOCAȚII

dr. Ion Biberi

Pentru cel ce scrie aceste pagini, medicina a fost o vocație. Să-i fie îngăduit astfel, la mai mulți ani după ce și-a încheiat activitatea de medic, să privească în urmă, pentru ca, într-un suprem examen de conștiință, să încerce a se cuprinde pe sine, prin mijlocirea profesiei, care l-a călăuzit în viață.

...Dacă mi se îngăduie această mărturisire, voi observa că alegerea profesiei medicale, pe care am făcut-o cu cincizeci de ani în urmă, a fost rodul unei crize de conștiință. Nu mi-am ales profesia la întîmplare și socotesc că această alegere trebuie să fie totdeauna bine și îndelung cumpănită de fiecare tînăr, printr-o cunoaștere a aptitudinilor proprii, ca și a năzuințelor spirituale cele mai intime.

Criza de conștiință la care mă refeream a fost dureroasă. A fost o dramă a renunțării, survenită în plină adolescență, cînd am înțeles că studiul astronomic, căruia năzuiam să mă consacru, nu răspundea aptitudinilor mele mentale. A trebuit să recunosc deschis: nu aveam un creier matematic, deși Henri Poincaré, pe care-l citisem către această epocă, afirma că orice om normal poate deveni matematician. Nu înțeleg să discut azi faptul. Mă limitez a-l înregistra, stăruind asupra însemnătății convingerii mele adolescentine că nu trebuia să mă consacru unei activități pentru care nu aveam aptitudini deosebite, deși mărturiseam entuziasm.

Descurajarea a fost repede risipită. O lectură, urmată la scurt interval de altele privitoare la același domeniu aveau să-mi deschidă un luminiș. Cărțile, consacrate visului și fenomenelor morbide ale personalității, semnate de Th. Ribot, dr. Tissié și N. Vaschide, mi-au îngăduit să iau cunoștință de mine însumi, de adevărata zonă de preocupări, pentru care aveam înțelegere și pasiune. Am înțeles atunci că voi deveni medic psihiatru. Am urmărit, începînd de la vîrsta de șaisprezece ani, literatura psihiatrică în operele ei majore, ca și în practica ei imediată, în diferite spitale, din țară și străinătate. M-am identificat cu această disciplină, care avea să ia cu timpul semnificația unei călăuziri centrale a vieții mele mentale. Mă voi strădui acum, după ce am încheiat de mai mulți ani această activitate, în care, alături de mari bucurii intelectuale, nu am decît regretul de a nu fi putut publica lucrarea de sinteză, căreia i-am consacrat mai mulți ani — *Essai d'une psychiatrie structurale* — să desprind în cîteva cuvinte tîlcurile multiple ale unei cariere și ale unei formații mentale.

Socotesc că disciplina psihiatrică este știința care conduce la o cunoaștere de adîncime a omului și a poziției sale în univers și viața socială. Psihiatria este, în primul rînd, psihopatologie, presupunînd, așadar, temeinice cunoștințe psihologice. Dar spre deosebire de psiholog și chiar de caracterolog, care sînt mai degrabă teoreticieni, chiar cînd practică psihologia experimentală, psihiatrul este un psiholog în contact direct, imediat și permanent cu viața sufletească a individului uman, pe care o studiază în devierile acesteia, în formele ei evolutive, de la echilibrul sufletesc, la starea morbidă și de la această stare din urmă, la redobîndirea echilibrului mental, în caz de restabilire, sub influența tratamentului. Psihologie practică, prin urmare, devenită îndeletnicire zilnică, în contact cu numeroși bolnavi, pe care psihiatrul îi urmărește în devenirea lor în timp, psihiatria reprezintă, în convingerea noastră, o *patocaracterologie*.

Dar psihologia nu reprezintă decît unul din unghiurile de incidență, îngăduind psihiatrului pătrunderea în universul uman. Alături de disciplinele strict medicale — anatomie, fiziologie sau neurologie, genetică medicală sau biotipologie — activitatea psihiatrică introduce pe medic, deopotrivă, în gîndirea biologică și în structura gîndirii umane, a erorilor de gîndire, a inserției vicioase a omului în viața socială. Alte două discipline mi-au apărut ca indispensabile unui bun psihiatru, încă din anul 1928, cînd am intrat pentru prima oară într-un spital de psihiatrie: logica și sociologia. Am înțeles, încă din această epocă, însemnătatea unei informații intelectuale multiple, vast cuprinzătoare a realităților biologice și umane, de către medicul psihiatru. Cercetările de sociologie psihiatrică, întreprinse pe scară întinsă în ultimele decenii

în diferite ţări, au confirmat intuiţia noastră de tinereţe. Psihiatrul nu se limitează sau nu trebuie să se limiteze la a fi un medic care-şi propune a vindeca bolnavi psihici, ci ajunge la o înţelegere de totalitate a fiinţei umane. Alienatul suferă în acelaşi timp de o boală a personalităţii, dar şi de o integrare defectuoasă în mediul social. Cele două categorii de tulburări sînt conexe. Tratamentul acestor boli nu se poate mărgini, astfel, la psihofarmacologie, ci presupune şi o resocializare, o reintegrare a bolnavului într-o ambianţă socială şi culturală, o întreagă restructurare a personalităţii. În convingerea noastră, psihiatrul devine cunoscătorul cel mai profund al vieţii umane — normală şi patologică. Experienţa lui profesională îi îngăduie o înţelegere dinăuntru, prin raportare la mecanismele sufleteşti fundamentale, a comportărilor umane şi a devierilor acestora. Faptele care se prezintă juristului în materialitatea lor — în caz de crime sau delicte — se dezvăluie psihiatrului în procesele lor de fineţe psihologică, ceea ce subliniază, de altminteri, semnificaţia hotărîtoare a expertizei psihiatrice în practica judiciară.

Privită în esenţa şi semnificaţia ei generală, psihiatria presupune o înţelegere antropologică, de totalitate, a vieţii umane. Nimic din ce este omenesc nu-i este străin: structură somatică şi subtilitate a gîndului, echilibru mental sau devieri delirante, geniu şi demenţă, biotipologie şi terapeutică mentală îi aparţin deopotrivă. Pentru a defini printr-o cuprindere foarte generală locul psihiatriei în viaţa culturală şi în activităţile ştiinţifice contemporane, vom observa că ştiinţele pot fi clasificate în două mari încrengături: discipline călăuzite spre structura universului neanimat, începînd cu microfizica şi chimia, a căror ultimă sinteză se află în astrofizică şi teoriile cosmogonice, care ne oferă, prin urmare, o înţelegere asupra întregului univers fizic, şi ştiinţe consacrate vieţii, începînd cu genetica moleculară şi biologia generală şi sfîrşind cu ştiinţele omului, în care antropologia, cu numeroasele ei ramuri, reprezintă sinteza supremă, integrînd, ca o călăuzire esenţială, neuropsihiatria. Am putea considera, în fapt, cele două discipline — antropologia şi psihiatria — ca fiind intim corelate într-o aceeaşi înmănunchiere de sinteză, cuprinzînd fiinţa umană în totalitatea formelor sale de manifestare.

Se poate aprecia, raportată fiind la această perspectivă, însemnătatea psihiatriei pentru activitatea literară şi culturală, în general. Pentru romancier şi criticul literar, mai cu deosebire, psihiatria reprezintă în acelaşi timp, o metodă de observaţie, o cunoaştere de adîncime a omului şi gîndirii sale, depăşind înfăţişările de suprafaţă şi legînd comportările văzute pe plan exterior de condiţionările lor intime, corporale sau mentale. Pentru literat, psihiatria, ştiinţă de sinteză, înseamnă o disciplină mentală, îngăduind unificarea înfăţişărilor corporale sau a manifestărilor spirituale sub o categorie de fapte foarte generală, adevărată cheie ce deschide poarta, conducînd la înţelegerea omului şi cuprinderea în mănunchi a formelor culturii.

Înţeleg să aduc, în aceste rînduri, mărturia unui scriitor, care, în cele douăzeci de volume publicate şi în celelalte rămase inedite, nu a făcut altceva decît să prelucreze, adesea pînă la nerecunoaştere, experienţa sa medicală şi psihiatrică. Cred că nu am scris un rînd referitor la o problemă de estetică sau reprezentînd o evaziune literară pur imaginară, care să nu-şi fi avut rădăcina şi întemeierea în experienţa mea psihiatrică; această ştiinţă m-a integrat vieţii, mi-a adîncit simţul suferinţei, mi-a deşteptat chemarea etică a responsabilităţii mele profesionale în faţa bolnavului ce-mi fusese încredinţat.

...Nădăjduiesc că aceste pagini, deşi creionate rapid, dar avînd semnificaţia unui bilanţ spiritual şi a unei mărturii de adîncime a unei conştiinţe, vor reprezenta un prilej de confruntare pentru numeroşii mei confraţi, a căror activitate profesională o urmăresc, din depărtare, cu emoţie şi, mai ales, nădăjduiesc că aceste rînduri ar putea cădea sub ochii unui tînăr frămîntat, în vîrstă de şaisprezece ani — aşa cum eram, la rîndu-mi, acum o jumătate de secol — şi că-l vor ajuta să-şi descopere adevărata vocaţie.

PAGINI de JURNAL

Andrei Pandrea

Joi, 26 ianuarie 1967

Astăzi, pe cînd mă aflam în dispensar, la consultații, îl aud pe doctorul George Pioraș colegul meu, anunțîndu-mă:

— Vedeți că v-a căutat la telefon Secția sanitară!

Mă întreb, curios: oare ce-or fi vrînd de la mine?

Fiindcă, după cum îmi spune telefonistul, n-am șanse de-a obține curînd legătura, mă reped pînă una-alta, împreună cu inimosul nea Gică Iordache (zis Gică Savu), oficiantul meu sanitar, pînă în Trăisteni.

Sînt solicitat de-o bolnavă în sectorul Peste Vale.

Zăpada e mărișoară, viscolește din față, iar noi, pe linia ferată, înaintăm destul de greu. Sărind din traversă în traversă, ajungem pînă la podul din Trăisteni. Trecem peste Valea Neagră — unul din izvoarele Doftanei — o apucăm pe uliță și intrăm în casă. Zăresc în penumbra patului o femeie de vreo cincizeci de ani. E febrilă, asudată toată și din cînd în cînd tușește sec. O sucesc, o învîrtesc, o ascult și găsesc o pneumonie dreaptă. Prescriu medicația, indic tratamentul, o sfătuiesc și plec. Ne întoarcem pe șosea. Oprim la Școala de 4 ani a sectorului Rusu, pentru un control igienic inopinat. Situația găsită e acceptabilă. Cum ajungem în Teșila, iau legătura telefonică cu medicul șef al raionului Cîmpina, dr. Maria Nițescu. Fără nici o introducere, o aud cum îmi strigă în receptor, pe un ton care nu admite replică:

— Tovarășu' Doctor! Mîine vă prezentați la Șantierul «Paltin». V-am detașat acolo...

Încerc să mă mir, să protestez, să reamintesc că asta ar fi a cincea detașare în patru ani, că nu e legal, dar vocea continuă:

Vă va ajuta două cadre medii.

După ultimul dezacord al «fetei cele bătrîne și acre», după cum i se spune, (dînsa face dezacorduri și în scris!) am lăsat receptorul...

Sînt deci din nou pionier. O iau de la capăt ca la Boișoara.

Deși mi-am îndrăgit circumscripția (în care lucrez din septembrie 1963), cu întinsele și înfloritoarele ei comune — Teșila, Trăisteni și Secăria — și cu cei aproape 10 000 de locuitori, n-aș spune că această muncă nouă, pe un șantier dintre cele mai însemnate ale țării, cum este acesta al Întreprinderii de construcții hidroenergetice București, mi-ar displăcea. Totusi, încă nehotărît, mă sfătuiesc cu doctorul Piora, — care-mi răspunde evaziv — mai vorbesc cu

«băieții mei», (așa le spun eu celor care mă ajută), cu nea Gică Savu, Ionel și Mariana Cojocaru, Ionel Rujoiu, nea Neculăiță și doamna Ana Moldoveanu și mă pregătesc sufletește pentru drumul de numai cîțiva kilometri spre sud, dar de mai multe luni, în timp, pînă la înapoiere.

Vineri, 27 ianuarie 1967

Mă trezesc devreme, pe la ora 4. Înainte de a ajunge la șantier socotesc că ar fi bine să dau o raită și prin Cîmpina, pe la Secția sanitară, pentru lămuriri suplimentare. Iau pe întuneric «automotorul» de patru și jumătate (un vagon cu motor de automobil, circulînd cu numai 10—15 km pe oră...) pînă la Fabrica U.I.L. Telega și un autobuz pînă la Cîmpina. Sînt la Secția sanitară pe la opt și ceva. Nu găsesc pe cine caut. În schimb îmi văd ordinul de detașare, așa că fac calea întoarsă.

Un camion hodorogit (Steag roșu vechi), cu destinația șantier, mă zdruncină prin ohîncurile drumului împotmolit și înzăpezit care urcă spre amonte, pe lîngă Doftana, alături de calea ferată forestieră. Ajung în mai puțin de-o jumătate de oră.

Șantierul I.C.H. «Paltinu» se află în satul Seciuri, pe teritoriul comunei Șotrile, dincolo de Lunca Mare și de Cheile Brebului, la miază-zi de Teșila, destul de aproape de Poiana Păltinoasa, de unde, se pare, că și-a luat și numele.

Privesc cu interes în jur. Lucrările se află încă în stadiul incipient al organizării. În spatele gării Seciuri e o poiană întinsă și povîrnită, semănată cu firavi mesteceni argintii, pînă în apa volburoasă a Doftanei. Pe ea sînt răspîndite barăci.

Destul de aspectuoase, ele reprezintă locuințe ale muncitorilor, tehnicienilor și inginerilor, sedii ale birourilor personalului tehnic-administrativ (TA), ale constructorului și ale beneficiarului și localuri pentru bucătărie, cantină, alimentară, depozite alimentare, aprozar, poștă, frizerie și grădiniță de copii. Băi — destul de rudimentare — există aproape în fiecare baracă. Mai văd pe aici și o stație provizorie de sortare a pietrișului și nisipului, cu sitele trepidînd, atelierele de reparații și garajele, construite din tablă ondulată și, bineînțeles, o mulțime de autobasculante, încărcate cu pietriș și nisip, ori cu diverse agregate, — mai toate vechi și uzate, — dar și «Tatra 138» noi, portocalii, de 12 tone, basculante «Bucegi» și «Carpați», «cărăbuși» cărînd ciment, buldozere Kirov S. 1300, excavatoare, I.M.S.-uri și T.V.-uri. Se lucrează de zor la construirea șoselei, din sus de locul viitorului baraj și pînă dincolo de Lunca Mare. Trenul forestier, cu garnituri proprii I.C.H., manevrează, fluierînd subțire și gîfîind în sus și în jos, pe linia lui îngustă. Și pretutindeni se află oameni, muncitori, șoferi, maiștri, tehnicieni, ingineri, minieri, feroviari, coordonîndu-și munca spre același scop. Privesc în jur plin de satisfacție: sînt de azi, șantierist!

Trebuie să caut conducerea. Identific birourile. Ajung la secretara directorului șantierului, Florica Rusu. Ea îmi arată pe unde să intru. Deschid o ușă ministerială, capitonată. Dau într-o încăpere mare, cu ciment pe jos, avînd pereții construiți din plăci melaminate, acoperiți de grafice și scheme. Macheta viitorului baraj, albăstrie și frumos desenată, se află deasupra unui birou masiv, directorial. În jurul mesei lungi, acoperită cu postav verde, sînt strînși în ședință de lucru vreo zece, douăzeci de oameni în salopete și haine de lucru pătate, cu căștile albe pe cap, sau așezate pe masă, între dosare și hîrtii. E, probabil, «trustul creierului». Discuția se întrerupe. Toți întorc capetele spre mine și eu le spun involuntar: — Sînt medicul dumneavoastră!

Cel din capul mesei, un bărbat brunet, cu ochi albaștri, frunte mare, — avînd golfuri laterale largi, — păr negru-corb și mustață mică, energic și volubil, zice cu amabilitate:

— Poftiți, domnu' doctor! Și-mi arată un loc lîngă el.

Mă simt cam stingherit sub incidența atîtor priviri și, ca să fac ceva, scormonesc în buzunar după hîrtia oficială.

— Lăsați, nu-i nevoie, spune tot cel din capul mesei, și adaugă: Am fost anunțați telefonic. Vă așteptam. Sînt inginerul Teodor Cîrlea, îmi spune, privindu-mă cu ochi zîmbitori și-mi întinde mîna. Dînșii sînt colaboratorii mei. Fiți binevenit!

Inginerul Cîrlea, moldovean sau bucovinean după vorbă, e șeful suprem. Ceilalți sînt: inginerul șef Alexandru Stoian, înalt și subțire; inginerul Mircea, tînăr și musculos; inginerul Filipescu, șeful adjunct, cu fața deschisă, părul alb (în ciuda vîrstei de treizeci și ceva de ani), mult adus din spate, din pricina unei spondiloze; inginerul Băcanu care răspunde de toate vehiculele șantierului; inginerul Farcaș cam firav pe lîngă Artimescu, un tip jovial, congestionat la față, masiv, aproape un colos, amîndoi constructori ai drumului și Nae, șeful administrativ al șantierului, mai de grabă scund dar bine legat, privindu-mă întrebător și pătrunzător. Iau parte involuntar la ședința lor și inginerul Cîrlea îmi spune că pot să particip oricînd, la orice ședință, în calitatea mea *oficială*, de medic al șantierului... Fără a mai ține cont de prezența mea discuțiile reîncep. E un spectacol neobișnuit și, pentru mine, absolut inedit. Se discută despre structura geologică a malului stîng și se caută soluții tehnice pentru consolidarea lui. În jurul mesei s-au ales două sau trei tabere care se înfruntă cu atîta patimă, încît mi-e teamă, pur și simplu, să nu se încaiere... Ceartă în toată regula! Deodată, unul dintre punctele de vedere se impune. E cel mai bun. E cel mai ingenios. Și brusc, toți, înveseliți, bătîndu-se reciproc pe umeri și rîzînd destinși, îl adoptă. Inclusiv inginerul Nicolescu — de la beneficiar. La sfîrșitul ședinței, vreau să aflu totuși, cîte ceva și despre cele medicale. Aud:

— Domnule doctor, aici totul se află la cota zero. Vă rugăm să acționați în consecință... Cu ultima replică în urechi mă duc să-mi caut ajutoarele. În carne și oase n-o găsesc decît pe asistenta medicală Irina Fülöp, o fată simpatică, voinică și rotundă la față și pe oficiantul sanitar Vladu Gheorghe de la Brebu, scurt, gras, cu păr creț și ochi negri, vii, — detașat ca și mine. În rest — nimic. Îi cer lui Nae, pentru dispensar, minimum două încăperi, spre a servi drept cabinet de consultații și sală de tratamente. Ele mi se pun la dispoziție tot în baraca conducerii. Deocamdată ocupate, vor fi de mîine ale noastre. Toleraţi, cu bună voință, lucrăm pe-un colț de masă la listele cu necesarul de registre, instrumentar de mică chirurgie și medicamente. Adresele respective primesc, în registrul de corespondență — un caiet de dictando subțire! — numerele 1, 2, 3...

Luni, 30 ianuarie 1967

Vin de la Teșila cu trenul. Sînt cu doctorul Bernard Tendler, colegul meu de la I.F. Trăistieni, acum lucrînd la Fabrica U.I.L. Telega. Îi povestesc noutățile de pe șantier și cum sînt silit la această navetă zilnică și incomodă, deoarece, deocamdată, șantierul nu poate să-mi asigure cazarea, iar Secția sanitară, ca de obicei, nu face nimic. Așa că, «periuța de dinți» trebuie s-o folosesc tot în Teșila...

Am numit-o responsabilă a punctului farmaceutic de gradul II pe Irina.

Fiindcă secția nu ne ajută încă cu nimic, aduc cu împrumut, de la Teșila, o trusă de urgență.

Între timp fac angajările muncitorilor, care vin aproape din toată țara, dau consultații, îngrijesc bolnavii — nu prea numeroși — din barăci și mă familiarizez cu șantierul și specificul lui de muncă.

Joi, 2 februarie 1967

Azi am afișat programul de funcționare al dispensarului.

Am mai stabilit, la indicația raionului, zilele de aprovizionare cu medicamente de la farmacia condusă de farmacista Wagner din Telega. Am observat că se angajează la șantier și o mulțime de locuitori din jur: teșileni, secăreni, trăistenari, brebeni, șotreni și seciureni...

Cînd aveam de gînd să plec acasă, spre Teșila, mă roagă un om din Seciuri s-o asist pe nevastă-sa care stă să nască. Pot să-l refuz? Nu pot... Așa că îl însoțesc. Pe drum îmi aduc

aminte cu oarecare nostalgie de prima naștere asistată de mine pe cînd eram la Boișoara. Era parcă într-o zi posomorîtă de noiembrie... Mă concentrez și încerc s-o retrăiesc... Sînt chemat de urgență, în Bumbuești, la o naștere. (De ce ți-e frică nu scapi!) Recapitulez în minte noțiuni fundamentale: «Nașterea este o urgență necesitînd o executare imediată, rapidă, corectă...» Mă trec sudori reci. Stabilesc medicamentele care mi-ar fi necesare și iau grămadă: novocainâ, papaverină, piramidon, pantopon, chinină sulfurică, ulei de ricin, glanduitrin, vitamina C, comprimate și fiole, vitamina B_1 fortissimum, algosedin... Nu uităm nici vreo două pense, un bisturiu, vată și feși. Domnu' Roșianu mai ia și o litră de zahăr...

— Poate n-om găsi acolo... explică el. Și, știți, ajută la facere!

Asta nu știam!

Merg în Bumbuiești de parcă ar trebui să fiu spînzurat.

N-am asistat pînă azi decît vreo trei nașteri și pe acelea foarte pasiv. Mă simt ca un elev prins cu lecția neînvățată. Mi-e rușine de Roșianu, pe care-l văd calm și fără probleme «incendiare». Luminat, totuși, de-o speranță, mă liniștesc: poate, pînă ajungem, naște...

În cele din urmă sosim. Odaia în care intrăm e mică, întunecoasă și se află într-o dezordine cumplită. Copiii sînt strînși buluc în jurul mamei — o femeie slăbuță, palidă, cu păr rar, năclăit de sudoare, cu cearcăne mari, vinete, sub ochi, — iar soțul, în dosul casei, «dă la porc»... După ce expediez cu greu pe micii asistenți, mă apropii de ea, jucînd rolul omului calm și încep s-o îmbărbătez. Biata ființă se încleștează de mîna mea cu degetele reci și umede și geme privindu-mă plină de încredere:

— Salvați-mă, domnule doctor!

Eu, salvatorul, trag pe furiș cu ochiul la Roșianu, care așteaptă impasibil ordinele mele. Rog o vecină curioasă, care tocmai se ivise, să-mi aducă apă fierbinte, și-mi iau rolul în serios.

În urma examenului, stabilesc: prezentație craniană, occipito-iliacă stîngă anterioară... Roșianu, care n-a auzit niciodată de asemenea bazaconie, se uită cu ochi expert și spune:

— Acuși naște... Și, între patru ochi, îmi murmură: N-aveți grijă, domnule doctor, că o să meargă bine...

Femeia geme de durere, din pricina contracțiilor uterine...

Într-o carte din secolul al XV-lea, scrisă de Ortloff von Bayerland, intitulată «Frauenbüchlein», se poate citi că moașa trebuie să lucreze *cum parva et suavi manu* (adică «cu mînă mică și delicată»). Mă uit la ale mele, mari, de bărbat... Și totuși trebuie să intervin! Execut tactul vaginal și rup membranele «pungii apelor», spre a grăbi nașterea. Roșianu exercită presiuni ritmice și concomitente contracțiilor asupra uterului. Cînd colul uterin e deschis, îl rog pe ajutorul meu să injecteze glanduitrinul.

Între timp, sanitarul meu îndoapă femeia — fără aviz! — cu chinină și zahăr și văd că ajută...

Perioadele contracțiilor se îndesesc, ceea ce denotă începerea perioadei de expulzie. M-am liniștit complet!

Craniul fătului este angajat, coboară și se rotește și copilul se ivește... Ajutăm cu tragere de inimă mamei care, albă ca varul, abia mai răsuflă. Apuc capul copilului cu ambele mîini, îl rotesc și trag cu grijă. După încă un minut, am în mîini un băiețel de toată frumusețea, roșu ca un rac.

Acordăm primele îngrijiri, spălăm copilul, îi legăm buricul, îl dăm în paza vecinei și așteptăm ieșirea placentei. Mama dormitează, ușurată... Deocamdată, destinși, observăm. Hemoragia este moderată. Injectăm o vitamină K și o vitamină C... Așteptăm, așteptăm, dar placenta nu vrea să iasă. Nervos mă tot uit la ceas: 45 de minute. O oră. O oră și 20 de minute... Ce naiba? N-am scăpat încă? La o oră și 45 de minute de la naștere, mă hotărăsc: ce-o fi, o fi! Trebuie să fac extracția manual. Nu mai simt nici un fel de frică! Lubrifez mîna dreaptă cu ulei de ricin, o introduc, și cu stînga încep să apăs prin peretele abdomenului de fundul uterului. Tot cu dreapta încep ușor decolarea placentei, care-i inserată zdravăn în interiorul cavității. Dar, Dumnezeule mare, oare ce se întîmplă? Îmi simt mîna prinsă ca într-o menghină în musculatura uterului, care se contractă. Rabd cîteva minute deși îmi vine să urlu de durere și nu știu ce să fac. Prin mînă îmi umblă un popor de furnici, trecînd nepăsătoare peste muchea unor cuțite ascuțite, care taie în carne vie, în carnea mea...

— Domnu' Roșianu, repede o papaverină!

După un timp, care mi se pare fără de sfîrșit, sînt cu placenta în mînă. Dar brațul nu-l mai simt...

Mă spăl cu săpun din abundență, privind la mamă și la copil, care dorm, obosiți...

Cu gîndurile duse îl însoțesc, pe potecile șerpuite, urcătoare și prin nămeții viscoliți, pe viitorul tată. Oprim în fața unei locuințe arătoase, cu ogradă mare dinainte. Un cîine flocos, murdar, latră răgușit și se zbate să rupă lanțul...

Trei femei voinice, fiecare îmbrobodite cu basmale pe sub bărbie și cu mîinile încrucișate sub sîni, stau de vorbă în tindă. Dau binețe și intru. Gravida, (sau, mai știi, parturienta?), în vîrful patului, curăță de zor știuleți de porumb într-un coș de nuiele, liniștită de parcă nici n-ar fi vorba de ea, ajutată de fiică-sa, o elevă în uniformă, de vreo 12 ani. Sînt privit cu mirare. Totuși o consult și constat... alarmă falsă. Femeia avusese, ce-i drept, cîteva crampe uterine, mai devreme, dar pînă la naștere vor mai trece vreo două săptămîni... Să aștept pînă atunci? Nu! De aceea plec, agale, în căutarea unei mașini, spre Teșila. Vorba ceea (care mi se potrivește): «Baba călătoare, n-are sărbătoare»...

Miercuri, 8 februarie 1967

Zilele, în ceea ce privește tipul de activitate, încep să semene una cu alta. Am cîte 30—40 de consultații pe zi, — cazuri și mai ușoare și mai grele —, cam 50—60 de angajări pe săptămînă, controale zilnice în colonie (la barăcile holteilor și ale familiștilor), controale — tot zilnice — la cantină, alimentară și la sursele de apă. O dată la două zile mi-am planificat vizite active la brigăzile de muncitori de la drum, la cei de pe malul stîng și la cei de pe cel drept, la dulgheri și ateliere, la batardou — barajul mic, provizoriu —, acolo unde Valea Secăriei se unește cu Doftana și la grădinița de copii.

Am și un ajutor neașteptat și de nădejde în fetița Irinei, Bobi (de fapt Edith), de 9 ani, care-mi scrie, de cîte ori are prilejul, rețete interminabile...

Marți, 14 februarie 1967

Mă anunță telefonic tata că mi-a apărut, în semnal, cartea «Medic la Boișoara»! Abia aștept s-o văd și s-o... citesc.

Am asistat la o foarte interesantă discuție între mai mulți ingineri. Făceau o paralelă între soluțiile tehnice aplicate la construirea barajului de pe Kariba (afluent al lui Zambezi) și cele posibile la Paltinu. Similitudinile sînt surprinzătoare, deși, bineînțeles, la altă scară.

Vineri, 17 martie 1967

După marca (numărul) dată fiecărui muncitor nou angajat și socotind și lichidările, s-ar părea că sînt mai mult de 1 500 de salariați pe șantier. În orice caz, datorită muncii lor, rezultatele încep să fie vizibile. Drumul, spre exemplu — deși prost, fiindcă nu-i încă betonat — dacă n-ar fi întreținut în permanență nu s-ar putea folosi. Se lucrează intens și la batardoul care va abate apele Doftanei spre puțul deversor, pe care-l forează minieri experimentați. Aud în fiecare zi cum se dinamitează.

Am urcat pe la amiază, cu locomotiva, pînă la extremitatea nordică a șantierului. Încerc să-mi imaginez cum va arăta barajul: arc elegant, masiv și compact de beton, lung de 468 metri și înalt de 111, primul de acest fel din România, zăgăzuind 58.000.000 de metri cubi de apă, pînă în cheile Teșilei, pe o lungime de 8,5 km, replică modernă a piramidelor antice. Mă plimb mîndru pe fundul viitorului lac și totul mi se pare cum nu se poate mai firesc.

Miercuri, 20 aprilie 1967

Primăvară dezlănțuită, cald, pomi albiți de floare, iarbă crudă, înrourată, cer albastru și ape limpezi, reci. Vremea ne-a impus o îmbrăcăminte sumară. Foarte mulți dintre muncitori și aproape toți tehnicienii și inginerii, bronzați și sănătoși, par, în maiouri și pantaloni scurți, niște turiști fără grijă.

Datorită contactului des cu muncitorii (la angajare, la vaccinări, la vizitele profilactice, la locul de muncă, în ședințe, acasă) am început să-i cunosc aproape pe toți. Să tot fie în jur de 1 800 de suflete, unii veniți aici cu familie, cățel și purcel. Dacă stau să mă gîndesc bine, avem la Paltinu o țară în miniatură. Sînt două brigăzi de olteni de la Vădăstrița, una de teșileni, trăistenari și secăreni, sumedenie de oșeni și din alte părți ale Transilvaniei, bucovineni, moldoveni, munteni, dobrogeni, unguri și nemți. Și ne știm toți, unii pe alții, și sîntem prieteni între noi și ne ajutăm de cîte ori avem vreo nevoie.

Șoferul Nicu Ene, de pe microbuzul «TV» 31-B-5077, (al elevilor), originar din Cislău, e amic cu Mate, ungurul, de pe basculanta «Tatra» nr. 1 (număr de șantier), cu Mișu David din Bicaz, lucrînd pe camionul «Bucegi» 31-B-4114, cu Paul Sava din Gura Ocniței și cu Voisa de la Satu Mare, cu Bruștea șeful sindicatului, originar din Moldova, cu Biro, cel poreclit «val-vîrtej», fost marinar și cu tehnicianul Tufană și toți sînt prietenii mei. De fapt, trăim la Paltinu într-un fel de orășel. Avem primar, judecător și conducător necontestat pe inginerul Cîrlea, avem organizația noastră de bază P.C.R. și pe secretarul ei, Băiceanu; folosim mijloace proprii de transport: două camioane «Tatra» 111 S, de 10 tone, special amenajate, cu care oricine poate ajunge la Cîmpina și cărora, din motive nu prea greu de ghicit li se spune, cu subtilă ironie, O.N.T.-uri!; sîntem din abundență aprovizionați, aproape cu orice dorim, din alimentara proprie, de la «Aprozar» și de la măcelărie; mîncăm împreună la cantină, bem împreună la «bufetul» improvizat pe butoaie, la intrarea în «Alimentara» și dacă vreunii dintre noi se îmbată și vor să se încaiere, îi aduce la ordine milițianul (care-i tot al nostru...); citim cărți de la bibliotecă și cumpărăm ziare de la poștă, care-s tot ale șantierului, iar spațiile dintre barăci sînt un fel de străzi pe care se joacă laolaltă copiii tuturor vecinilor, vegheați discret de Spic, cîinele și mascota noastră. Mazăre, moldoveanul șmecher, îi face curte unei seciurence, și ea salariată la noi, iar ardelenii se uită după moldovencele frumoase și cam rare, cu intenții foarte serioase...

Această așezare cu viața limitată în timp, (construcția se va termina în 1971 sau 1972), s-a înfiripat aici și se dezvoltă; oameni de pretutindeni devin vecini, prieteni, logodnici și soți (deși uneori și dușmani); se nasc copii și mor oameni, se înfiripă visuri și se fac economii, din care visurile se vor înfăptui...

Elementele necesare unui studiu sociologic există. Așteaptă numai să fie consemnate.

Marți, 25 aprilie 1967

Astăzi se fac plățile pe șantier, prilej de mare bătaie de cap pentru mine. De ce? Fiindcă am convenit cu «trustul creierului» să legăm vaccinarea de distribuirea salariilor. Deși nu-i tocmai legal, procedăm în felul următor: nimeni nu poate lua banii pînă nu prezintă casierului o adeverință din partea noastră, cum că s-a vaccinat... Măsura dă rezultate excelente (și în fond acestea contează), dar noi facem scurtă la mînă vaccinînd și înregistrînd!

Muncitorii vin aproape în unanimitate. Vaccinările (TAB și AT) fiind destul de dureroase, «șantieriștii» le-ar evita bucuroși. Dar așa — n-au încotro! Primii care se prezintă — și din proprie inițiativă! — sînt prietenii mei, soții Jeni și Kurt Schwartz, originari din Brașov. Apoi maistrul Vrabel. Vin în bloc și dulgherii din brigada lui Covacs-baci. Recalcitranții (și mai sînt destui și din aceștia!) sînt potoliți de Nae și de Barbu (cu amîndoi mă înțeleg excelent!). S-a cam supărat pe mine (sau mai bine zis pe Ministerul Sănătății!), din pricina vaccinării, Caraza, un bătrîn înalt, voinic, cu ochii vioi, între conjuctivele injectate și cu obrazul

cam de mult neras, cu riduri adînci, ca niște cicatrici. Foarte activ și, în totul, pitoresc, e poreclit pe șantier «Moș viteză». Are un «Dodge» rablagit — proprietate personală! — cu care se plimbă mîndru, umplînd văzduhul de pocnete și gaze înecăcioase, și un camion de marcă incertă, aflat în aceeași stare (legat în sfori și sîrme...), proprietatea șantierului. Cu amîndouă gonește atingînd amețitoarea viteză de... 20—25 km pe oră! De unde și porecla...

Joi, 15 iunie 1967

După ce-a plouat fără oprelişte vreo cîteva zile, azi noapte cerul a hotărît şi-o rupere de nori! Doftana e de nerecunoscut! Galbenă, pămîntie, mugeşte şi puhoieşte totul în cale. A inundat o parte din şantier, a răsturnat maşini şi buldozere, a surpat barăci, a înnămolit agregate şi a stricat drumul în multe locuri. Pagubele sînt estimate la cîteva milioane de lei. Ajung, cu mare greutate, din Cîmpina, pînă la Lunca Mare, unde camionul se răstoarnă. Scap cu un cucui şi o zgîrietură. De acolo, pe jos, cu ing. Farcaş, ajungem la şantier, înnoroiţi ca nişte porci.

Niculina Spînu pe care şantierul ne-a repartizat-o ca femeie de serviciu, acum mai bine de-o săptămînă, îmi spune că a lucrat cinci ani la punctul sanitar din Podul Cheii. Ştie să facă injecţii şi pansamente. I-am propus s-o instruiesc în probleme de mică chirurgie şi prim ajutor — un fel de calificare la locul de muncă — şi s-o folosesc şi în dispensar. Mi-a mulţumit, bucuroasă.

În fine, după multe tărăgănări, reuşesc să mă mut. Noua mea locuinţă se află la Lunca Mare, într-o casă aspectoasă — calcio vecchio, ferestre mari, două caturi, scări acoperite, mărginite într-o parte de boschete cu trandafiri, terasă, cerdac închis cu geamuri, neon şi televizor — iar gazdele, Petre şi Valentina Oişte, mi se par oameni de mare ispravă. Au şi un fecior, pe Gioni, care-a terminat de curînd liceul. Aici au locuit şi inginerii Cîrlea şi Stoian. Vorbesc cu şefii de coloană Dan Mihăilescu şi Carol Fülöp (Korcsi este, de-altfel, soţul Irinei), care-mi fac rost de un camion şi de doi muncitori, cu care-mi transport o garnitură nouă de mobilă, abia cumpărată din Cîmpina. Biblioteca mea de la Teşila, o voi aşeza în cerdacul lung de peste 12 m. Ies noaptea în curte, din odaia mea, abia dichisită şi care mi se pare încăpătoare şi elegantă. Pe cer sînt stele şi-n iarbă licurici.

Marţi, 1 august 1967

În fiecare dimineaţă ajung la şantier cu Ene, cu Neamţu sau cu una din basculantele ce cară pietriş, de la staţia de sortare din Lunca Mare.

Vecinul meu, Codrean Augustin, a căzut de la înălţime. Capul spart. Caz grav. Posibilă fractură de bază. A trebuit să-l transport la Cîmpina, la spital, cu precauţii infinite. Lipsa unei Salvări proprii îmi crează mari greutăţi.

Sîmbătă, 26 august 1967

În locul şinelor căii ferate (montată în anul 1951), care s-au desfăcut aproape în întregime, se lărgeşte drumul. «Trustul creierului» a hotărît betonarea lui.

Vineri, 22 septembrie 1967

Irina se transferă la Tg. Mureș, cu familia. Azi sîntem ultima zi împreună. Bem lichior — cam multișor! — cu nea Gigi și Niculina.

Luni, 28 august 1967

În locul Irinei a venit asistenta medicală Lucreția Șinca. Îi voi spune, ca toată lumea, Luci. Soțul ei e tehnician pe șantier.

Miercuri, 30 august 1967

Zi de mare control în tot șantierul. Caut să fiu încruntat și oficial. Din «statul meu major» fac parte și Luci și nea Gigi. Începem cu alimentara și aprozarul, trecem pe la bucătărie și prin cantină, intrăm în toate barăcile, cercetăm toate sursele de apă, băile, closetele. Nu uităm nici frizeria, poșta și telefoanele și, pe urmă, controlăm șantierul propriu-zis. Mergem pînă la depozitul de dinamită și ne întoarcem. Am consemnat constatările, am făcut recomandări, am fixat termene, cu dorința de-a îmbunătăți cît mai mult starea de igienă.

La întoarcerea spre casă, pe cînd mă pregăteam pentru baia zilnică din Doftana, aud pe un secărean cîntînd: «Măi, Lenuțo, trecui dealu/ Și nu mi-ai cunoscut calu...»

Ziua de azi m-a silit să-mi ies din obișnuințe. După ce-am isprăvit consultațiile mă invită normatorul Traian Bogdan, un om de-o rară simpatie, să-i fac o vizită acasă, spre a-i vedea fetița, Oana, de trei luni. Zis și făcut, numai că după cele medicale bem bere cu palincă, care ne-a binedispus într-un mod... semnificativ.

Cînd dau să ies îmi țin calea Biro și Mișu David. Urmează țuică și vin. Făcînd totalul lichidelor ingerate, m-am îmbătat! Și, ca să nu afle nimeni, m-a dus Mișu acasă, cu basculanta lui...

Marți, 26 septembrie 1967

Mă roagă să-l consult un muncitor de pe șantier, care, în orele libere e cizmar. La sfîrșit, îmi propune, confidențial, să-mi repare *gratuit* toată încălțămintea deteriorată pe care o am...

Miercuri, 27 septembrie 1967

Am avut astăzi o discuție lungă cu inginerul Cîrlea. Pînă la sfîrșit m-a convins să-mi cer transferul pe șantier. Cu toate că-mi iubesc teșilenii, trăistenarii și secărenii, primesc cu plăcere propunerea lui. Nu-i chiar de colo să fii medic de șantier!

Andrei Sandea

Fragment inedit din cartea: „MEDIC DE ȘANTIER"

PIONIERAT FEMININ în medicină

PETRONELA NEGOȘANU

Dacă în unele domenii femeia a trebuit să dea adevărate lupte pentru a putea practica profesii ce păreau a fi rezervate numai bărbaților, în privința medicinei rigorile au fost oarecum mai puțin severe, accesul femeii mai puțin stăvilit. Mai la început, totuși, femeia se profila în cele mai multe cazuri pe obstetrică ori pediatrie, acestea părînd a se potrivi mai bine structurii ei. Azi, cînd găsim femei în toate ramurile medicinei, ba chiar titulare de catedră, trecutul de care amintim ni se poate părea ciudat, dar drumul parcurs pînă aici n-a fost nici ușor, nici lipsit de dificultăți, pe care, din fericire, generațiile din urmă nu au mai fost în situația de a le înfrunta.

Printre numele acelor femei medici, deschizătoare de drumuri, care s-au impus prin personalitatea lor și prin remarcabila activitate desfășurată, nu putem să nu vorbim, în primul rînd, de Elena Manicatide, prima femeie doctor docent în țara noastră.

◆

ELENA MANICATIDE s-a născut în Giurgiu, la 19 mai 1875. A urmat liceul la București, obținînd la bacalaureat cea mai mare notă pe țară. Se înscrie la Facultatea de medicină, evidențiindu-se dintru început ca un element strălucit. În anul IV se prezintă la concursul de externat, la Spitalul Brâncovenesc, calificîndu-se a treia, locul întîi obținîndu-l dr. Levaditi, savantul de mai tîrziu, iar al doilea — dermatologul dr. Ștefan Nicolau, profesorul-academician de mai tîrziu.

◆

În anul V de facultate. Elena Manicatide se prezintă la concursul de internat, unde se califică pe primul loc. Datorită acestui rezultat, prof. dr. Victor Babeș îi oferă postul de preparator la Catedra de anatomie patologică.

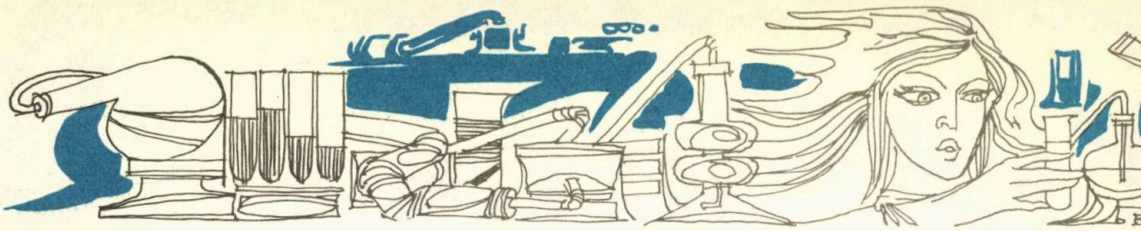
În 1916 Elena Manicatide deține funcția de șef al Serviciului de chirurgie de la Spitalul Brâncovenesc, iar în 1917 conduce Serviciul de chirurgie ginecologică.

Încă din anul 1914 Elena Manicatide obține titlul de doctor docent, fiind prima femeie doctor care se prezenta la acest examen.

Dar, în afară de activitatea ei științifică și profesională, Elena Manicatide depune o susținută luptă pe tărîm social. Împreună cu dr. Ecaterina Arbore și dr. Virginia Alexandrescu înființează Societatea «Sprijinul», care, pe lîngă faptul că urmărea obținerea drepturilor egale ale femeii cu bărbații — drepturi egale de muncă și salarizare —, avea ca scop imediat ajutorarea femeilor fără profesie. În sensul acesta, în casa pe care o obține (în str. Barbu Catargiu), înființează ateliere de rufărie și croitorie. In aceeași clădire s-au pus bazele unei școli de alfabetizare, precum și ale unei școli de infirmiere, la care Elena Manicatide ține cursuri gratuite de farmacologie și igienă. Elena Manicatide dăruiește o mare parte din energia ei acestei societăți, care a funcționat mai bine de douăzeci de ani, pînă în 1927 cînd clădirea a fost cedată Societății «Amicele tinerelor fete».

În calitate de vicepreședintă a Consiliului Național al Femeilor i-a revenit sarcina de a lupta împotriva dublei morale a bărbaților și femeilor, cerînd închiderea caselor de toleranță. Ea reușește să mai înființeze și Societatea «Îndrumarea», în care-și găseau adăpost o sută de tinere, trimise de tribunalul de minore serviciului sanitar sau venite chiar din inițiativă proprie, pentru a fi ocrotite și îndreptate spre o viață morală.

Elena Manicatide se stinge din viață în 1963.



O altă figură feminină care s-a afirmat cu prestigiu în lumea medicală este ELENA ATANASIU-VERGU, născută la Bucureşti în 1878, Ea ajunge medic secundar al spitalelor Eforiei, devenind o recunoscută specialistă în obstetrică-ginecologie.

Inzestrată cu o neobişnuită putere de muncă, uluieşte comisia prin vastele ei cunoştinţe. În juriul de examinare se găsea prof. dr. Ernest Juvara, care, auzind cîte metode operatorii a ştiut să-i descrie, îi răspunde spiritual: «Eu nu cunosc decît o singură metodă, dar pe aceea ştiu s-o aplic».

Deşi se prezintă strălucit la acest examen, Elena Atanasiu-Vergu e clasificată a doua, primul fiind dr. Victor Gomoiu. Ea protestează în faţa acestei evidente nedreptăţi, pentru a primi din partea prof. dr. Thoma Ionnescu un răspuns ce caracterizează mentalitatea unei epoci: «În serviciul meu am nevoie de un bărbat pe care să-l pot trezi noaptea oricînd, ori dumneata eşti femeie şi, ca atare, m-aş simţi stingherit să-ţi tulbur somnul».

Extrem de muncitoare, bună şi îndatoritoare, Elena Atanasiu-Vergu a constituit un nume în lumea feminină medicală, ca şi MARTA TRANCU-RAINER, mamoş- ginecolog-chirurg. Aceasta s-a născut la Tîrgu Frumos în 1875, urmînd Facultatea de medicină la Iaşi şi Bucureşti. Între anii 1916 şi 1918, ea a condus Secţia a II-a de chirurgie a Spitalului «Colţea» Prin lucrările sale, prin comunicările pe care le face la congresele de specialitate la care participă prin cultura, inteligenţa şi dinamismul ei, ea a fost una din figurile proeminente ale lumii medicale de la începutul acestui secol. E de menţionat şi devotamentul faţă de soţul ei, savantul anatomist şi antropolog I. Rainer, căruia a reuşit să-i creeze cele mai favorabile condiţii de muncă. Proprietatea lor din strada Belgrad a revenit, prin testament, Academiei R.S.R.

Un alt nume ce se distinge încă de la începutul acestui secol, este dr. CONSTANŢA OBREJA, remarcabilă pediatră. Născută în 1895, la Focşani, se înscrie după terminarea liceului la Facultatea de litere şi filozofie din Bucureşti, pe care o părăseşte pentru a se înscrie după doi ani la Facultatea de medicină. Deşi absolventă a numai doi ani de medicină, e mobilizată în 1916 la Spitalul de copii din str. Grigore Alexandrescu. Între 1918 şi 1919 se transferă la Spitalul «Colţea», unde lucrează cu dr. Marta Trancu Rainer, la Secţia a II-a de chirurgie.

Pleacă în 1919 ca bursieră la Paris pentru a-şi termina acolo studiile. Ea continuă să rămînă la Paris şi după ce-şi obţine diploma, lucrînd timp de un an în Clinica de boli contagioase condusă de prof. Teissier şi colaborînd la o serie de lucrări experimentale alături de dr. Gastinell, viitor profesor.

Datorită puterii ei de muncă, profesorul Robert Debré o numeşte asistentă, în care calitate colaborează cu Maurice Lamy şi Henry Bonatt — ambii viitori profesori — lucrările lor fiind publicate în revistele de specialitate.

Deşi în plin avînt al activităţii ei, Constanţa Obreja revine la Bucureşti, unde o solicita soţul ei, vestitul bariton prof. Mihail Vulpescu, dar nu fără a cere şi sfatul prof. dr. C. Daniel, care-i scrie, printre altele: «Nici o naţiune în istorie în ultimii cincizeci de ani nu a prosperat ca noi. Sînt adînc convins de puterea de vitalitate a neamului nostru..., de aceea trebuie ca cei mai buni să vină în ţară».

Reîntoarsă la Bucureşti, Constanţa Obreja se prezintă la concursul de medic primar şi este numită asistentă universitară la clinica de puericultură condusă de prof. dr. Gane.

În anul 1967, dr. Constanţa Obreja este invitată de prof. Robert Debré, în calitatea lui de preşedinte al Congresului de pediatrie de la Paris, să ia parte la congres. Cu acest prilej ea reia vechi legături, şi anume cu directorul renumitului «Musèe de la Parole de l'Université de Paris», unde Mihail Vulpescu imprimase peste treizeci de cîntece populare culese de el, Constanţa Obreja fiind invitată să ţină o conferinţă despre soţul ei, distins propovăduitor al folclorului românesc.

Faţă de numele de seamă care se ilustrează în cîmpul medical feminin de azi, cu alte posibilităţi şi alte succese decît în trecut, menţionarea doar a cîtorva pioniere, femei medici, constituie un neînsemnat omagiu pentru lupta lor de a se impune alături de bărbaţi şi pentru pasiunea şi abnegaţia cu care s-au dăruit meseriei lor.

Petronela Negoşanu

UN OM DE SEAMĂ

SAVANTUL GHEORGHE MARINESCU

MARIOARA GH. MARINESCU, director al Muzeului memorial „Prof.dr. Gh. Marinescu" şi dr. I. POPESCU — SIBIU, doctor în ştiinţe medicale, medic primar psihiatru

Un om de seamă • savantul *Gheorghe Marinescu*

În urmă cu peste zece decenii venea pe lume în suburbia Arhimandritului din oraşul Bucureşti un copil, care avea să poarte numele de Gheorghe Marinescu.

Era bine făcut, vioi, cu ochii ca două măsline strălucitoare.

Prea curînd în căsuţa cu cerdac de lemn de lîngă biserica Sf. Anton, rămîneau doar o văduvă şi doi orfani: Ana şi Gheorghe. Băiatul era foarte apropiat de mama sa, o femeie vrednică şi cinstită, care se ocupa cu un mic negoţ în Piaţa de Flori. Mama îşi cuibărise în el mari speranţe: copilul va merge la învăţătură, fiindcă «cine are carte, are parte» spunea ea.

Pînă atunci micul Gheorghe aleargă pe dealurile Mitropoliei, înalţă tot mai sus zmeul cu zbîrnîitoare şi doboară la pămînt, fără greş, zmeul aceluia care îl urmărea pe sus. Învingător în jocurile copilăriei, va lupta şi mai tîrziu — dar nu cu zmei, ci pentru binele oamenilor.

Trecut de clasele primare, este înscris la Seminarul central, liceu pentru viitorii preoţi.

Adolescent, citeşte cu pasiune romane de aventuri şi vrea să fie marinar, să cutreiere mările. La 18 ani, scrie un roman sentimental, pe care ulterior îl distruge.

În pragul marii alegeri în viaţă, se îndreaptă spre ştiinţele pozitive, înscriindu-se la Facultatea de medicină şi la fosta Şcoală de poduri şi şosele (pe care o urmează timp de un an de zile).

Prin neobişnuitele-i cunoştinţe, prin deosebita atracţie pentru concepţia cercetării materialiste a metodelor de lucru şi a tot ce putea fi de folos bolnavului, reţine curînd atenţia dascălilor săi, şi are parte de dascăli mari: Buicliu, Kalinderu şi V. Babeş. Acesta din urmă, mare personalitate, presimţind strălucitele posibilităţi ale tînărului Gh. Marinescu, îl atrage în institutul său, unde va petrece timp de 10 luni în atmosfera de lucru a eminentului savant.

Dar un alt univers al ştiinţei medicale captiva pe tînărul medicinist, care, împins de fiorul curiozităţii şi sprijinit de prof. V. Babeş, trece peste hotare, departe, în lume, ca să vadă şi să cunoască cît mai multe. Caută lumină la vestita Clinică de neurologie de la Salpêtrière, a prof. Charcot, din Paris. Acolo, laboratorul, experienţele, cursurile, bolnavii, bibliotecile şi savanţii îi reţin orele zilei.

Preparatele sale histopatologice ilustrează lecţiile prof. Charcot şi e pentru prima oară cînd un tînăr vorbeşte la cursuri în faţa profesorului. El clarifică lucruri care erau la ordinea zilei; identifică leziunile denumite de dînsul primare şi secundare, defineşte şi denumeşte cromatoliza.

Cu neurologul Pierre Marie stabileşte rolul hipofizei în acromegalie. Are 27 de ani, cînd, la un congres din Berlin, îşi expune originala sa teorie a troficităţii reflexe, privită ca genială; ea este bine primită în Europa şi America.

Arată pentru prima oară conexiunile corpului striat cu lobul frontal; împreună cu P. Blocq, determină cauzele anatomice ale bolii Friedreich şi, într-o lucrare făcută la Berlin stabileşte sfera de acţiune a aşa-zisului nod vital. Este primul experimentator al glandei hipofize şi iniţiatorul terapiei hipofizare ş.a.

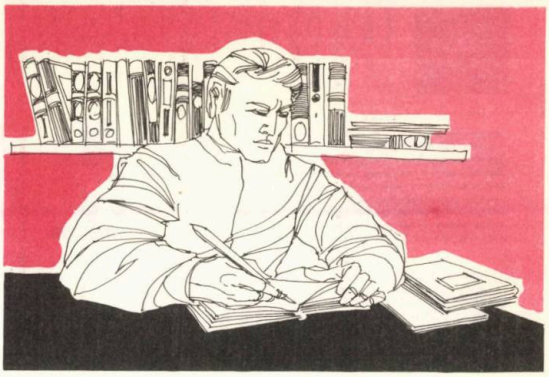
Sosit ca un tînăr sărac şi necunoscut prin străinătăţi ajunge curînd un conducător ştiinţific.

Ce zei binevoitori, ce vînt norocos îi duc barca? Nu zeii, nu vîntul, ci vela minţii şi a voinţei. Acest tînăr pasionat mai are ceva: este simpatizat şi poartă în el un pol pozitiv. Ajunge astfel să stea 8 ani departe de ţară şi să facă lucruri mari cu o bursă mică, din care jumătate rămîne în mîna mamei.

La 34 de ani, cu concursul foştilor săi maeştri, ia în primire prima catedră şi cel dintîi serviciu de boli nervoase şi electroterapie, întemeiat de el, în 1897, la Spitalul Pantelimon.

În jurul său se grupează o pleiadă de tineri entuziaşti, printre care C.I. Parhon este primul său intern. Activitatea clocotitoare a tînărului profesor se revarsă acum ca apele unui fluviu şi îmbrăţişează toate domeniile neurologiei.

«Uzina», cum este denumită în străinătate modestul laborator de la Pantelimon, trimite în lume informaţiile sale, cercetări care aduc concepţii originale, deschizînd noi drumuri şi orizonturi în neurobiologie. Apar studiile sale asupra scoarţei cerebrale, asupra regenerării nervoase a culturilor de ţesuturi, afaziei şi sifilisului nervos, iniţiind tratamente noi şi curajoase în această boală, ca şi în coree, în nevralgiile rebele ş.a, aplicarea cinematografiei în medicină, a razelor X în studiul acromegaliei, constituie inovaţii binecunoscute.



În 1909 apare la Paris cartea sa de renume mondial «La cellule nerveuse», operă care, după părerea cunoscutului om de știință canadian prof. Murray Barr, «nu trebuie să fie ignorată de nici un cercetător lucrînd în domeniul neuroanatomiei».

Dezvoltarea neurologiei s-a datorat, în bună parte, găsirii și aplicării unor noi metode de cercetare. Spirit extrem de fertil și inventiv, Gh. Marinescu inițiază metode și mijloace noi de investigație. Astfel se aplică, încă din 1914, cuceririle fizico-chimice în studiul proceselor vieții celulare. Numele savantului rămîne legat de unele mari descoperiri privitoare la cunoașterea structurii și funcțiilor sistemului nervos și de unele mari probleme ale biologiei neuronului, aducînd lumină în problemele importante ale histoneurologiei contemporane.

Fondator al enzimopatologiei moderne, prin studiile sale asupra fermenților celulari din sistemul nervos, savantul este și unul dintre promotorii gerontologiei contemporane. Cercetările sale — scrie marele histolog prof. Ramon y Cajal — asupra senescenței neuronului, a neurofibrilelor și multe alte descoperiri «rămîn achiziții definitive ale științei». După anul 1919 activează în condiții neprielnice, într-un serviciu modest de la Spitalul «Colentina», unde continuă să dea la iveală — avînd în jurul său tînăra școală de neurologie românească — lucrări importante privind problemele neurovirozelor, encefalografiei, reflexelor condiționate, bolilor degenerative, ereditare ș.a.

Gh. Marinescu a abordat și aspectul social al medicinii, fiind permanent preocupat de problema condițiilor de trai și de muncă ale maselor lucrătoare, de starea de igienă și economică a țăranilor și a cerut, încă din 1907, pentru prima dată la noi în țară, legiferarea muncii și protecția împotriva accidentelor prin muncă.

A activat pentru înlăturarea misticismului și a obscurantismului, promovînd legătura între medicină, igienă, cultură și bunăstarea poporului.

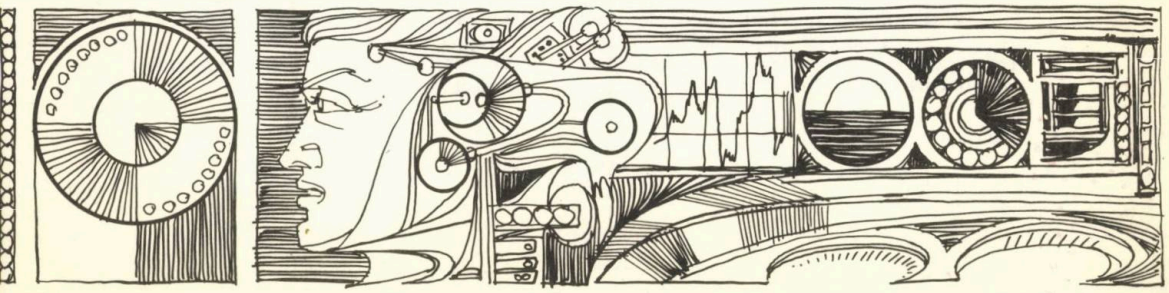
Medic, biolog, filozof și mare patriot, Gh. Marinescu a avut la inimă binele omenirii, sentiment exprimat de dînsul prin următoarele cuvinte, adînc umane «Dacă țelul omului de știință este căutarea adevărului, idealul lui este buna stare a omenirii».

La 15 mai 1938, după o zi de muncă intensă, Gh. Marinescu se stinge din viață ducîndu-și pînă la capăt destinele unei conștiințe integre și ale unei vieți dăruite tămăduirii suferinței.

Intuind adevăruri esențiale, universul științific al lui Gh. Marinescu este actual. Poziția sa în știință este definită și, dacă la dispariția sa ziarele de peste hotare anunțau moartea primului neurolog din lume, renumele său nu s-a micșorat, influența operei sale asupra neurologiei mondiale contemporane fiind bine recunoscută. Școala românească de neurologie, al cărei fondator este, duce mai departe, cu prestigiu, flacăra aprinsă de el.

Cinstind opera și memoria marelui savant, fiu al poporului nostru, partidul și guvernul au înființat în fosta sa locuință muzeul memorial care-i poartă numele, în care se păstrează, pentru generațiile viitoare, mărturiile unei mari vieți închinate științei, binelui și adevărului.

Maria Gh. Marinescu



PROFESORUL DR. C. I. PARHON
OMUL ȘI SAVANTUL

dr. Sandu Lieblich

Din mijlocul poporului nostru s-a ridicat, spre cinstea științei universale, prof. C.I. Parhon, exemplu de extraordinară putere de muncă creatoare, om dăruit cu precizie, claritate, profunzime și soliditate în gîndire, inovator pe tărîmul realităților științifice, în domeniul neurologiei, al psihologiei, psihiatriei și mai cu seamă al endocrinologiei, știință pe care a creat-o și de care și-a legat definitiv numele.

Prof. Parhon s-a născut în anul 1875, într-un sat din Ardeal. A studiat medicina la București și a făcut studii de fiziologie și psihiatrie, care l-au îndemnat către filozofia medicală și i-au creat o nouă viziune științifică. În profesiune a traversat întreaga filieră: de la extern al spitalelor civile, intern, medic secundar, docent, medic-primar, pînă la profesor de clinică neuropsihiatrică și apoi titularul primei catedre de endocrinologie, membru fondator al mai tuturor societăților și academiilor de știință din țară și străinătate, decan al Facultății de medicină din Iași, președinte al Academiei; de asemenea, a fost primul președinte al Republicii Populare Române. În toate aceste tărîmuri de activitate și demnități, înfăptuirile lui au fost grandioase.

În domeniul activității științifice, prof. dr. C.I. Parhon a creat o vastă operă.

Există aproape o mie de lucrări originale care au inspirat cercetări și au lămurit probleme grele și care, toate, poartă amprenta inimitabilă a personalității științifice a profesorului Parhon. Cea mai valoroasă și importantă rămîne cea intitulată «Tratat de endocrinologie».

Scris în colaborare cu dr. Goldstein și prof. Șt.M. Milcu, tratatul marchează treapta cea mai importantă spre noua știință.

Celelalte opere, — anterioare —, elocvente expuneri și originale precizări, convergeau spre viitoarea operă, în care știința obține perspectivele cele mai interesante și un fundament de nouă orientare în medicină.

Raporturile endocrinologiei cu celelalte ramuri ale biologiei generale — dar și cu pedagogia, criminologia și zootehnia — îi conferă locul de știință fundamentală a medicinei, către care se orientează întreg secolul nostru.

Adoptînd o poziție biologică (dublată de una filozofică), și nu una strict medicală, în problemele endocrinologiei, neurologiei, biochimiei, ca și în cercetările de endocrinologie animală și vegetală, se remarcă multilateralitatea temelor explorate, marea bogăție de fapte, aspectele de pionierat și concepție logică în tratarea acestora, în foarte multe domenii.

Aceasta este, poate, una din trăsăturile cele mai caracteristice și pozitive ale gîndirii științifice a prof. Parhon; în acest fel a promovat endocrinologia ca o parte a biologiei, și nu ca o simplă specialitate medicală, și astfel a deschis un larg orizont de cercetare și mari perspective.

Acad. prof. dr. C.I. Parhon a fost nu numai un om de știință, dar, în același timp și un mare profesor, medic și cetățean; un mare exemplu, model de om de știință progresist, care n-a rămas izolat în turnul de fildeș; un mare cetățean, care a luptat pentru realizarea aspirațiilor sociale, pentru înlăturarea suferințelor. La fel cum a luptat în laborator și în spital împotriva bolilor și a morții, a luptat și în societate împotriva injustiției, a reacțiunii și întunericului, pentru sănătate socială și pace universală.

OMUL ŞI SAVANTUL

Cu un instinct sigur, cu o sensibilitate de percepţie rar întîlnită, cu o clarviziune deosebită şi cu intensitatea de sentimente, pe care cei care l-au cunoscut, o cunosc, prof. Parhon a sădit, timp de decenii, în elevii săi şi în jurul său admiraţia pentru transformările împlinite de revoluţia socialistă în U.R.S.S.

El a dovedit acelaşi spirit de mare omenie, dragoste de învăţătură, de libertate şi progres, fără să fi cedat nici în faţa suferinţelor pe care le-a pătimit, sub regimurile dictatoriale care s-au succedat înainte de 23 August 1944, deşi a fost crunt lovit de ele. El a luptat alături de clasa muncitoare, ajutînd în vremuri grele, de prigoană fascistă, pe cei persecutaţi. Cu o perfectă consecvenţă ideologică prof. Parhon a dovedit o statornică credinţă în biruinţa ideilor cu adevărat democratice.

Astfel se explică de ce a fost întreaga viaţă animat de ideile socialiste, de ce poate fi socotit printre fondatorii partidului nostru şi de ce este un precursor al mişcării revoluţionare.

El a prezidat curajos prima asociaţie care a luptat pentru ajutorarea copiilor în timpul revoluţiei ruse şi după primul război mondial.

Organizarea primelor sindicate muncitoreşti a aflat în persoana perofesorului Parhon un sprijin. Primele organizaţii de libertate a gîndirii, de înfiinţare a Ligii drepturilor omului numeau în primele comitete pe acest mare ambasador al gîndirii ştiinţifice şi al celei mai curate simţiri umaniste.

A avut curajul să prezideze Asociaţia «Amicii U.R.S.S.», să scrie şi să militeze pentru împlinirea societăţii noi. A fost iniţiatorul memoriului de protest al oamenilor de ştiinţă — împreună cu Danielopolu —, în care cerea ieşirea imediată a României din criminalul război de reacţiune fascistă.

«A lumina mereu, întotdeauna şi pretutindeni, a lumina pînă la cea din urmă clipă şi răsuflare a ta — iată datoria noastră!» — aceasta a fost deviza profesorului, pentru care el s-a dăruit cu o conştiinţă profetică.

Sute de broşuri, mii de conferinţe, de articole şi de apeluri a redactat şi a semnat prof. Parhon şi din toate radiază un suflu de optimism.

În toată viaţa sa de luptător şi de cetăţean, savantul Parhon a grupat în jurul său personalităţi, a strîns energii şi le-a armonizat în vederea înfăptuirii acestei mari sarcini: dezvoltarea individului şi măreţia unei societăţi libere într-o umanitate reconciliată.

Iată ce conţine şi simbolizează profesorul-savant Parhon!

Un regim de cooperare ştiinţifică şi socială, în care toate iniţiativele îşi află garanţia, în care toate conştiinţele şi inteligenţele se dezvoltă armonios şi pacific.

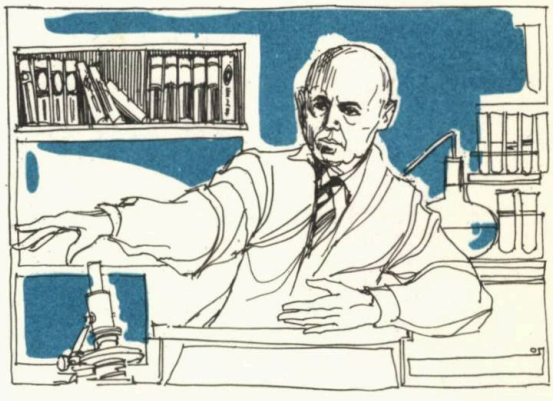
Profesorul dr. C.I. Parhon

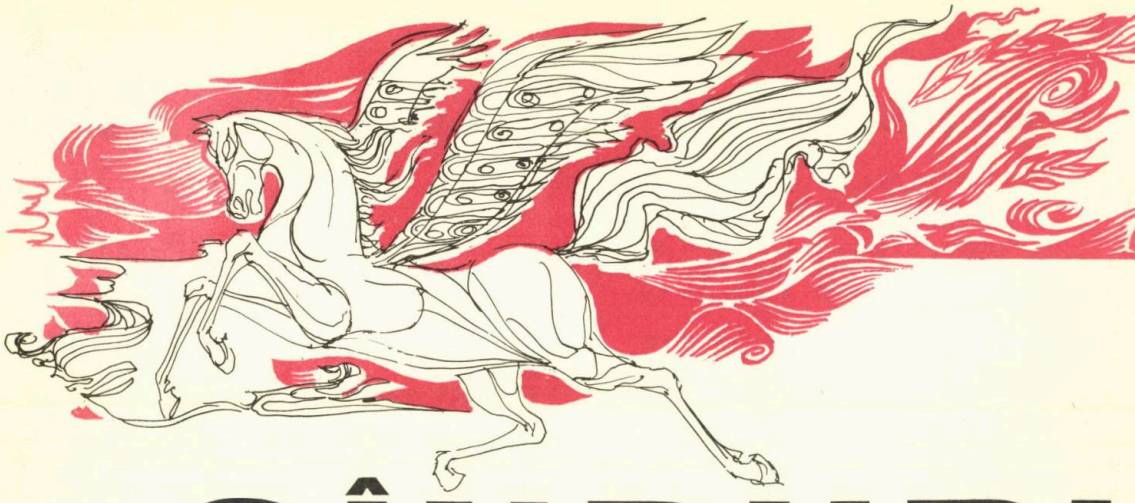
Iată ce înseamnă munca şi lupta profesorului Parhon!

Cînd toate eforturile din trecutul omenirii, pentru progres, vor ajunge la universala eliberare, cum s-a exprimat Bertrand Russel, cînd toţi germenii justiţiei se vor desfăşura într-o magnifică înflorire umană, cînd operele cele mai fine şi cele mai înalte ale geniului omenesc vor fi complet încadrate în cultura individuală şi în cultura socială, atunci vor ajunge mîndria şi bucuria tuturor inteligenţelor.

Important pentru un cercetător al tuturor aspectelor lumii este să nu se zbată între negaţii, cînd viaţa înseamnă în primul rînd afirmare.

Profesorul Parhon arată omenirii calea ascendentă a vieţii, iar gîndirea lui constituie o viguroasă pîrghie a progresului nostru.





GÎNDURI

acad. Victor Eftimiu

Epicurianule, învață suprema voluptate: aceea de-a face plăcere altora!

Am un singur fanatism: al dreptății.

Am încercat toate entuziasmele și toate decepțiile și am învățat un singur lucru: să le iau mereu de la capăt.

Bătrînețe: scadența tuturor polițelor.

Bunul gust este arta de a elimina.

Cînd sînt bolnav, nu mă mai gîndesc la moarte: lupt să recuceresc viața.

Chiar cel ce se aruncă de la al șaptelea etaj mai are o licărire de speranță:
— Poate că scap cu viață!

Cei pe care îi uită moartea, i-a uitat, de mult, și viața.

Dacă nu sînt luminate de soarele tău interior, cele mai frumoase peisaje devin plate, triste, postume.

Dragostea mamei e oarbă. Chiar în ingratitudinea copilului vede o drăgălășenie: dacă n-o scuză, o explică.

Dacă nu este amară, doctoria nu are nici un haz.

E atît de nervoasă astă-seară, încît nu îndrăznește s-o mîngîie: i-e frică să nu fie electrocutat.

Eschimosul sau canibalul au tot atîta loc în registrele Providenței, cît am și eu. De ce-aș plezni de vanitate?

Femeile întreabă mereu, dar nu ascultă răspunsul, fiindcă pregătesc altă întrebare.

Fiecare sîntem mai puțin bogați decît cred alții, dar mai puțin săraci decît spunem noi.

Faptul că nici un mort nu s-a reîntors pe pămînt înseamnă că cei duși nu au amintiri prea frumoase de pe aici.

Gloria postumă, funeraliile naționale sînt în funcție de condițiile atmosferice: dacă plouă, se restrîng.

Gîndacul face pe mortul, ca să nu fie omorît.

Graba e dușmanul perfecțiunii.

Îți făgăduiesc, doctore, să urmez cu strictețe regimul pe care mi l-ai ordonat, cu toate neplăcerile lui. Îmi garantezi, însă, că acest regim mă va prezerva de o pneumonie, de înec sau de roțile unui camion? Nu. Atunci, lasă-mă-n pace!

În sfîrșit, mi-am atins idealul: bătrînețea. Numai de s-ar prelungi.

Mintea înțeleptului e făcută din o mie de minți ale altora. Numai nebunul se lasă dus numai de mintea lui.

Moartea este marele somn reparator, preparator pentru ostenelile viitoare.

Nu vorbi numai dumneata, dacă vrei să mă convingi. Lasă-mă și pe mine să vorbesc, să-mi descoperi slăbiciunile și mă vei convinge mai ușor.

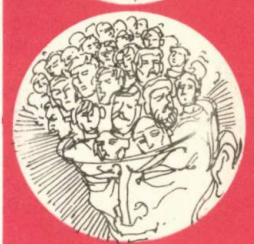
Nu căuta să descurci o intrigă, fiindcă iese alta.

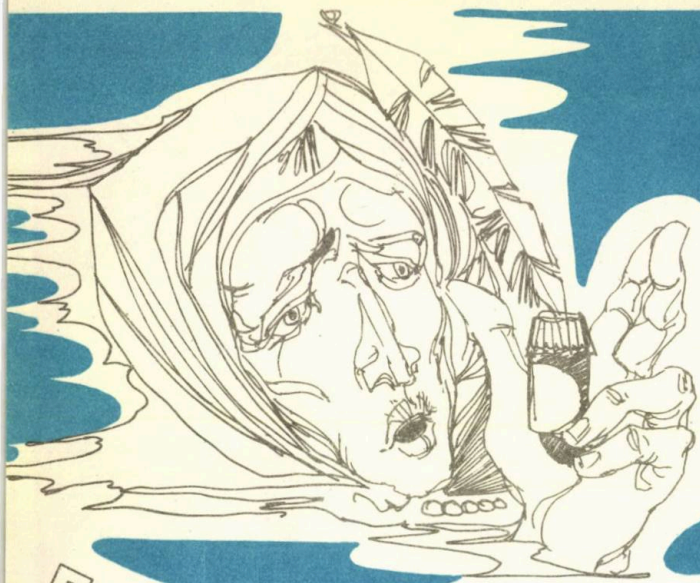
Nu-ți purta în lume boala, oboseala muncii, aburii vinului, solemnitatea gloriei. Sînt lucruri care nu interesează pe alții.

Libertatea duce la egoism. Vezi celibatarii!

Opera de artă nu trebuie să-ți dea răgaz să vezi dacă-ți place. Ea te captivează sau nu. Judecata vine a doua zi.

Victor Eftimiu





„medicină băbească”?

ESTE TALENTUL O MALADIE?

T. Mușatescu

Nu îmi amintesc exact unde am citit (dar sigur că am citit undeva) o «teorie» medicalo-literară în legătură cu «talentul», ca maladie.

Teoria aceasta m-a obsedat mulți ani de zile și, luînd-o în serios, ca orice umorist care se respectă, am verificat-o în fel de fel de «cazuri», am confruntat-o cu fel de fel de «pacienți» și, în concluzie, am ajuns la convingerea că — într-adevăr — talentul este o maladie, ca oricare alta înscrisă oficial în tabelele medicinei curente.

«Teoria» este foarte simplă, clară și judicioasă. Autorul ei, al cărui nume nu-l pot cita din motive de «defecțiune tehnică a memoriei», pleacă de la premisa, de necontestat, că tot ceea ce nu este normal este, bineînțeles, anormal. Și tot ceea ce este anormal, este, implicit, o maladie.

Firește că nu este normal ca cineva să ia în mînă un plaivaz, să se uite un pic la d-ta și să te facă să semeni aidoma, pe un petec de hîrtie. După cum nu e normal ca altcineva să pună mîna pe un arcuș de vioară și, din plimbarea lui pe coarde, să scoată o melodie fără să-l fi învățat nimeni să cînte. Și tot așa nu este normal ca cineva să potrivească vorbele obișnuite și să facă versuri din ele sau să frămînte o mînă de lut și, din zbaterea degetelor în noroi, să te facă pe d-ta ca pe un frate geamăn.

Că, dacă ar fi așa, toată suflarea omenească — bărbați, femei și copii — ar fi compusă numai din pictori, muzicanți, poeți, sculptori și așa mai departe.

Așadar, talentul fiind o maladie, este la mintea cocoșului (nu numai a medicilor) ca — în circulația lui, în viață — să se supună unor anumite «legi» comune oricărei maladii obișnuite. Adică să aibă o perioadă de incubație, o a doua de ecloziune și — în sfîrșit — ultima, de vindecare sau de deces al bolnavului, în materie de talent decesul și vindecarea fiind cam același lucru.

Cazurile de vindecare de talent se pot cita cu duiumul, cu nume proprii, din toate ramurile de activitate artistică, dar — din motive lesne de înțeles — mă abțin să citez vreunul, mai ales dintre contemporani.

Firește, nu orice guturai artistic, orice migrenă incidentală, orice indigestie pasageră sau indispoziție de moment, trebuie socotită o maladie propriu-zisă. Și, mai ales, de la bun început trebuie știut și precizat că talentul nu este o maladie contagioasă. Și nu se ia, nici chiar cînd se fură.

T. Mușatescu

FABULE

AUREL BARANGA

FABULA PUNCTULUI DE VEDERE

Ce diferență este între viespe și albină?
A întrebat o dată ursul
Spre lămurirea lui deplină.
— «Colosală», strigă o sulfină
Cu putere:
— «Una dă fiere și cealaltă miere».
— «Ba v-o spun din inimă
Că distanța-i minimă:
Numai de o literă»
Șușoti o viperă.
Controversa e atît de fundamentală
Că face inutilă orice

MORALĂ

Doar un sfat: cînd ceri o părere
Să știi că există «punctul de vedere».

FABULA FABULISTULUI

Nu știu din ce pricini și în care scop
La Fontaine îi spuse, tainic, lui Esop;
— «Nu mai pot colega, urlu, dau cu ranga
N-ai văzut ce face Aurel Baranga?
Ne lovește-n plîne și în meserie...»
Îi răspunde Krîlov, plin de perfidie:
— «Știu eu o pedeapsă pentru acest mișel».
— «Care, scump colega, spune-mi-o și mie».
— «Să-l lăsăm să scrie
Și scăpăm de el».
Nu căutați

MORALA și alte implicații,

Ci rețineți faptul: mă iubesc confrații!

MOTTO: modul de întrebuințare:

Orice fabulă
E o vocabulă
De leac,
Transmisă din veac în veac.
Și ca orice medicament eficient,
Administrat inteligent,
Luat cu grijă și la soroc,
Vindecă pe dată
sau de loc.

FABULA MEMORIEI

Pe ogor
Un tractor
S-a adresat
Unui cal pensionat:
— «Mi-e milă de tine, dragă,
Ești o mîrțoagă!
Eu numai în motor
Am cincisprezece zmei,
Semeni de ai tăi».
(Dacă preciziunea o cere:
Se referea la cai putere.)
— «Nu vreau să fiu ironic
Dar ești depășit și anacronic...
O boarfă, o buleandră, o ruină...»
Și ar fi continuat la infinit,
Dar a amuțit trăznit:
(pană de motor sau de benzină).
Calul n-a ripostat,
Ci s-a înhămat
Și l-a remorcat
Pînă la S.M.T. în sat,
Unde a nechezat:

MORALA

Oricît ai fi de voinic
Nu-l disprețui pe bunic!

Baranga

CUGETĂRI

Vasile Voiculescu

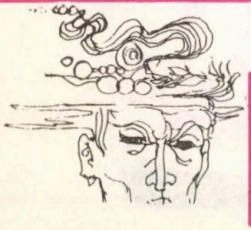
• *Mintea e fîntîna care obişnuieşte să se uite printre propriile ghizduri, pentru a-şi cerceta adîncimea.*

• Mintea e ciutura care stă deasupra fîntînii vieţii şi coboară numai pentru a se umple cu răcoarea învăţăturii.

• **Chiar şi în cea mai murdară baltă, dacă zvîrli o piatră, valurile iau forma lunii pline.**

• *Pînă şi busola are nevoie de o stea să-i lumineze nordul.*

• Şi hoţul ca să fure se foloseşte de cel mai mare duşman al său: lumina.



• **Dacă ţi-ai îngropa bulbul inimii în pămînt, ce fel de flori ar răsări: crini sau mătrăgună?**

• *Sînt oameni care au în adevăr talent... Dar îl folosesc ca pe o pînză de corabie, desfăşurîndu-l dincotro bate vîntul, atîrnat sus de stîlpii publici. Numai caracterul este puterea statornică, proprie sufletului, slobodă şi nesupusă capriciilor vînturilor, care duce o viaţă la liman, ca focul ascuns în inima corăbiilor cu vapori.*

• S-ar părea că viaţa nu se uită unde se sălăşluieşte. De aceea poate că moartea, la rîndu-i, nu alege: din justiţie şi pentru echilibru.

• **Unul din cele mai subtile farmece ale femeii este veşmîntul îngeresc sub care se ascunde.**

• Estetica *ar fi pentru etică, ceea ce algebra este pentru aritmetică: cunoscutul aleargă după necunoscutul ascuns în el însuşi, ca într-o ecuaţie.*

• Cugetaţi în ceasurile vii ale vieţii, nu amînaţi cugetările tocmai pentru ora morţii! Căci atunci nu mai puteţi avea gînduri, ci, ca-ntr-un apocalips al propriei vieţi, vedenii şi descoperiri.

• **Cine greşeşte, învaţă..., dar ce e mai trist e că şi cine învaţă, învaţă de multe ori greşit.**

M-AȘTEAPTĂ VARA VIEȚII

dr. *Victor Săhleanu*

M-așteaptă vara vieții cu arșiță și grindeni,
cu verdele-i sorbind puteri de pretutindeni,
cu spicele-i crescînd bogat spre seceriș
și culmile-i înalte cerînd urcuș pieptiș.

Da. Fruntea mea și mușchii se pregătesc de drum,
iar palmele — să strîngă: și arme, dar și pîine.
Știu să mă las în urmă, pe mine, cel de-acum,
știu cît de greu va fi s-ajung la cel de mîine...

Dar nu mă voi opri decît pentru popasuri
din care să privesc în jur tot mai departe.
De urc spre culmi, nu-s singur: aproape-s mii de glasuri
și mîna ta ce-mi este tovarășă și carte.

De departe, din înalt

dr. *Pan Izverna*

De departe, din înalt
S-auzea un cîntec alt
Dintre pînze de albastru
Desluşindu-se un astru...

De aproape, de aproape
Aur sfînt cădea pe pleoape
Şi poveri de doruri mii
Peste suflete — copii

Înţelesuri să cuprindă
Ochi în ochii în oglindă
Şi să-şi poată smulge visul
Din abisul cît întinsul.

Scoarță olteneascăă

dr. D. Marian

Duci în urzeală păsări în zbor,
Pe unde își clatină turmele —
Zvon de talangă sub nor —
Urmele, umbrele.

Urci în pridvoare cer sîngeriu,
Veghile toamnei, culorile,
Din care s-aprind purpuriu
Florile, zorile.

Rîd mușcatele, țipă păunii
Din chenarul cu fragile.
Dorul deschide în zbor cu lăstunii
Zările, largile.

Pasărea serii adoarme ușor
Creanga, cîntecul, umbrele,
Clatină frunza sub nor
Urmele, turmele.....

D. Marian

minifabule medicale

Stelian Filip

URSUL ORTOPED

Ursul, undeva-n brădet,
Deschisese-un cabinet.
(Se trezise ortoped
Dînsul, bi – și patruped!)

Șchiopi de dreptul sau de stîngul
Băteau cetina și crîngul
Spre chirurgul care le
Meșterea picioarele.

Ursul îi trata cu zel
Ca să meargă toți ca el
Doar că dînsul (v-o spun vouă!)
...Șchiopăta de amîndouă!

DIAGNOSTIC

— Uite ce cui
Șui!
(Spune, nu știu cui,
Cleștele fălos,
După ce l-a scos!)
Ăsta trup de fier e,
Ori... bolnav de fiere?
— Cer iertare, dragă!
(Un șurub se bagă!)
Nu sînt Esculap
Da-i... bătut în cap!

Stelian Filip

epigrame medicale

Tudor Măinescu

UNUI MEDIC CARE S-A TRATAT SINGUR

Cînd doctorul Ioachim s-a îmbolnăvit,
O lună încheiată a lipsit;
Căci aplicîndu-şi tratamentul său
A pătimit săracul foarte rău!
P.S. Eu nu ştiu propriu-zis a cui e vina;
Să vadă şi el ce e medicina.

„COLŢUL SĂNĂTĂŢII

În cabinetul medical
Cum oare să nu te revolţi
Cînd vezi că, Sănătatea — vai! —
Nu are aci decît un colţ.

OSPĂŢ DE MEDICI

Mănîncă toţi. Azi nu ţin predici;
Nu dau reţete de rigoare.
E singurul consult de medici
La care nimenea nu moare...

UNOR MEDICI AUTOMOBILIŞTI

La cel mai mic deranjament,
Cu cinci mecanici faci în jur «consult»,
Dar în «viteză» îl «vezi» pe pacient,
Căci el nu costă, ca maşina, mult.

Tudor Măinescu

Gh. Zarafu

Unui medic care călătoreşte în maşină mică, dar cu viteză mare

La volan cînd s-a urcat
Soarta-i fu ironică:
La Ploieşti avea Fiat,
La Buşteni — armonică!

UNUI MAMOŞ

Mi-a cerut, ca să asiste,
Cinci sutare. Şi i-am dat.
Dar acum mă-ntreb: copilul
E născut sau cumpărat?

Din înțelepciunea popoarelor

CULEGERE DE
LUCIAN MACAVEI

• Dă-i un sfat unui om ignorant — și el te va socoti dușman.

ZICĂTOARE ARABĂ

• Învățătura e o comoară, munca este cheia acestei comori.

• Cine-și înseamnă — acela citește de două ori.

(ZICĂTORI LATINE)

• Cît ar fi noaptea de lungă, ziua tot va veni.

(PROVERB AFRICAN)

• Cel ce-a fost mușcat de șarpe se teme și de-o panglică pestriță.

• O mie de prieteni de ai, e puțin. Un singur dușman de ai, e mult.

(ZICĂTORI AFGANE)

• Apa cea tulbure nu izvorăște din locul cel limpede.

• Diamantul își păstrează strălucirea chiar în lada de gunoi.

(PROVERBE INDONEZIENE)

Lucian Macavei

Scrisoare către un confrate... ... chirurg

Mircea Pavelescu

Tovarășe chirurg, l-ați învățat
Pe subsemnatul, publicist satiric,
Să vadă unde-i punctul infectat,

Să-și stăpînească simțămîntul liric
Cînd pune mîna ferm pe bisturiu.
Să nu trateze ulcerul empiric

Și să-ndrăgească organismul viu
Cu frenezie și devoțiune,
Atîta timp cît nu e prea tîrziu.

Cunosc dictonul vostru care spune:
«Milosul e un prost operator,
Ce din delicatețe te răpune».

Într-adevăr, găsesc îngrozitor
Să nu tai nasul care se dezvoltă
Exagerat deasupra tuturor,

Ca un tentacul spre cerească boltă,
Din milă pentru bietul îngîmfat,
Fudul de dînsul pînă la revoltă.

De-asemenea socot neindicat
Să vezi o mînă acaparatoare
Și să n-o amputezi imediat,

Spre folosința celui care-o are,
Indiferent dacă-operațiunea
Executată doare sau nu doare.

Cam astfel se prezintă chestiunea
În chirurgie, ca și în umor,
Cînd ne pricepem bine misiunea.

Vă sînt firește, recunoscător
Că din exemplul vostru m-am ales cu
Soluții prompte pentru viitor.

AL DUMNEAVOASTRĂ

Mircea Pavelescu

MEDICINA pe PICIOR

I. Avian

Mă-ntîlnesc cu prietenul meu Sile şi mă plîng că sufăr de colită. Mă întreabă:

— Ce simţi?

— Simt că sar în sus. Dureri mari!

— Dacă simţi că sari în sus, nu e colită. E gastrită. La colită nu mai sari. Rămîi înţepenit.

Îl privesc o clipă şi mă decid:

— Mă duc la medic!

— N-ai nevoie de medic. În chestii din astea, eu sînt doctor. Bei ape!

— Şi dacă nu mi-e sete?

— Sete, nesete, bei ape! De Slănic. Dimineaţa, la prînz şi seara — «Slănic». În rest poţi mînca orice. Într-o lună eşti alt om.

Şi, într-adevăr, după o lună eram alt om. Nu mă mai recunoştea nimeni. Plecasem pe teren două săptămîni şi într-o seară, cînd m-am înapoiat acasă, nevasta nu m-a lăsat să intru. A trebuit să mă legitimez. La început credea că sînt stafia mea. Am jurat că sînt eu în carne şi mai ales în oase şi atunci mi-a strigat de după uşă:

— De eşti tu acela, nu sînt Tanţa eu!

Ieri dimineaţă, în drum spre medic, mă întîlnesc cu un alt prieten — cu Tase. Mă priveşte îngrozit:

— Ce-i cu tine, omule?

— Gastrita. Pînă mai ieri gemeam de dureri.

— Şi azi?

— Azi nu mai am putere să gem.

M-a întrebat despre simptome, i le-am povestit şi a exclamat entuziasmat:

— Fericitule!

— De ce fericit?

— Fiindcă gastrita ta e colită. Un fleac, un moft. Într-o lună te pun pe picioare.

— Pe picioarele cui? Că pe ale mele nu mai pot sta.

— Bei ape!

— Ştiu. «Slănic».

— Contraindicat. În cazul tău, salvarea e «Căciulata».

Am cumpărat zece «căciulate» pentru tratamentul indicat de Tase şi încă zece «slănicuri», ca să nu-l jignesc nici pe primul amic — Sile. Mai ales că Sile fusese cel care-mi dăduse primul ajutor. Şi am început cura. Dă-i cu «Slănic», dă-i cu «Căciulata». După o lună gemeam în două schimburi: între 6 seara şi 6 dimineaţa: «Văleu mamă, unde eşti!», iar între 6 dimineaţa şi 6 seara: «Văleu mamă, unde sînt!»...

Marele meu noroc, însă, a fost cel de-al treilea prieten — Partenie. M-a văzut şi s-a îngrozit. I-am povestit necazul şi s-a luminat:

— N-ai nevoie de medic. Colita ta nu-i gastrită, iar gastrita nu-i colită. Ai dureri?

— Groaznice!

— Bravo! Eşti ca şi scăpat, fericitule! În zori îţi vine să urli?

— Ca lupii!

— Socoteşte-te salvat. La fel urlam şi eu. Uneori se oprea ecarisajul în faţa casei. Credea că le pică marfă. Dar n-ai nici o grijă. Într-o lună te pun pe...

— Dragă, pune-mă unde vrei, dar pe picioare să nu mă pui că m-au pus Sile şi Tase, iar în stoc nu mai am altă pereche de picioare!

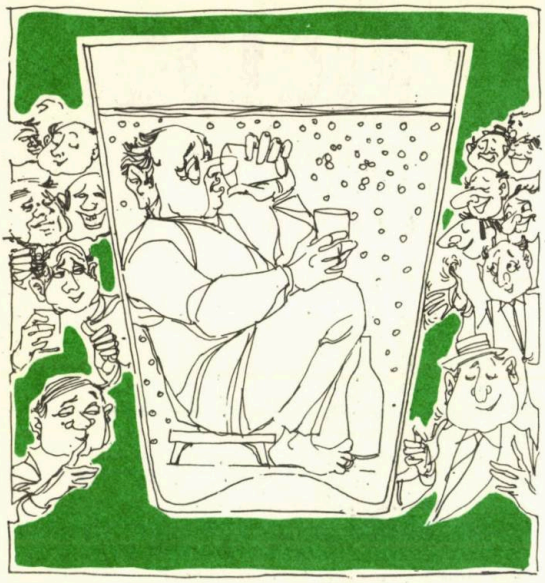
— «Hebe»!

— Cine-i ăsta?

— Ape. Bei «Hebe». Înţelegi? «Hebe» şi «Covasna». Şi într-o lună îmi zici mersi!

— Poate să-ţi zică moştenitorii...

Pînă la urmă m-a convins. Îmi defalcasem programul orar pe judeţe: două ore «Slănic», două ore «Căciulata», două ore «Covasna». Judeţul Hebe nu ştiam unde vine, dar îl simţeam lîngă rinichi.



Săptămîna viitoare o să consult, totuşi, un medic. Mi s-a spus că apele minerale sînt foarte bune, dar, ca să dea rezultate, trebuie folosite cu prescripţie medicală. Mai înainte însă îl ascult şi pe Nae: beau «Borsec». Cel puţin să ştiu că am făcut o cură completă de ape. Să nu mă ia medicul de la început.

P.S. *Ce ziceţi? Mi-a scăpat «Biborţeni»! N-ar fi o idee să încerc? De ce să-l vitregesc?*

Pe urmă l-am întîlnit pe Sorin şi am intrat la Alimentara să cumpăr «Zizin». După Sorin au urmat Manole, cu «Bodoc», şi Axinte, cu «Malnaş». În cîteva luni ajunsesem un fel de sucursală ambulantă a O.C.L.-ului: «Ape minerale». Cred că numai eu le-am depăşit planul de desfacere cu douăzeci la sută. Acum mă simt ca un izvor cu ape carbogazoase. Junghiuri mai am, dar nu le mai simt, pentru că fac efervescenţă. Industria locală mi-a propus să mă angajeze pe post de autosifon, cu capsule la purtător...

ŞTIAŢI CĂ...

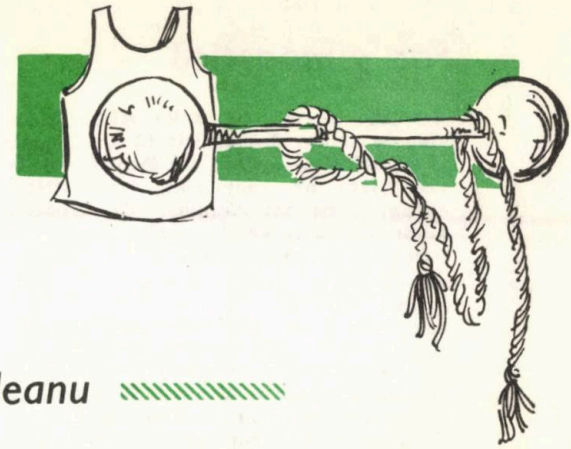
...cel mai mare atlas anatomic din lume se află la Viena şi a fost tipărit în anul 1823? Filele acestui atlas au o lungime de 1,90 m şi o lăţime de 0,90 m.

... nu demult s-a descoperit în R.A.U. o mumie conservată de peste ...10 000 de ani? S-au constatat semne evidente de reumatism.

...medicul Wood, din Edinburgh, care şi-a dedicat aproape toate cercetările găsirii unor noi metode de administrare medicamentoasă, a făcut, în anul 1855, prima injecţie în lume?

CULEGERE DE **G.G.**

FAC GIMNASTICĂ



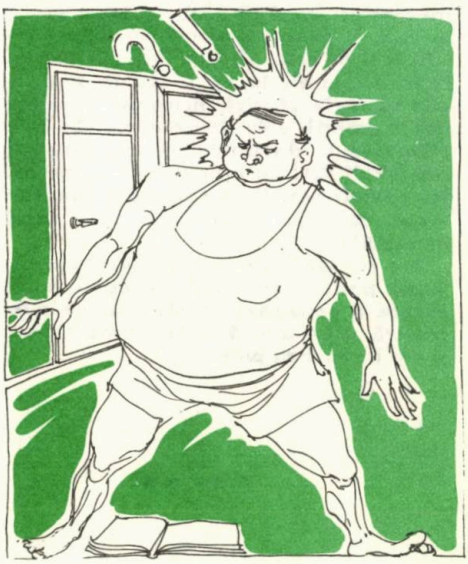
Sadi Rudeanu

A venit la mine în vizită un amic profesor de gimnastică, pe care nu-l mai văzusem de zece ani. Cred că vă puteți imagina cît m-a bucurat revederea cu acest bun prieten, dar sînt sigur că nu vă puteți închipui ce tristețe l-a cuprins pe el cînd m-a văzut. «Ce ai, frate, l-am întrebat eu surprins, nu te bucuri că mă vezi?» «Mă bucur că te văd, făcu el, dar nu mă bucur cum te văd! Cîte kilograme ai nenorocitule?» Am bîiguit nedumerit: «Optzecișicinci!» «Bravo! spuse el. Dacă la vîrsta ta de 40 de ani și la înălțimea ta de Barbă-Cot ai 85 kilograme, ce ai să te faci peste cinci ani? Că de crescut nu mai crești, dar de îmbătrînit îmbătrînești. Nu-ți dai seama că mergi cu pași siguri spre obezitate, scleroză, boală de inimă, de ficat, tensiune și groapă?»

A băgat groaza în mine. «Și ce să fac?» «Fă gimnastică!»

N-am făcut gimnastică în viața mea. În școală, la ora de gimnastica, eram dat de exemplu colegilor la modul: «Uite cum o să ajungeți, dacă nu faceți gimnastică», iar astăzi, deși îmi place fotbalul, îmi este imposibil să rezist trei ore în tribună la stadion și văd toate meciurile la televizor întins în pat și, uneori, obosesc chiar și așa, că mai strig și eu de unul singur: «Hai Pîrcălab!» «Hai Dumitrache!», iar în pauze aținesc. După ce mi-a vorbit o jumătate de oră, amicul meu m-a convins. Am fixat trei ședințe pe săptămînă.

La prima ședință l-am așteptat pe amicul meu, echipat în costum de gimnastică, într-o cameră din care scosesem toată mobila. A venit, și-a pus ceasul de mînă pe un scaun și am început. Mai întîi m-a pus să alerg. După două minute de alergare cu ridicarea genunchilor în sus. i-am cerut voie să dau un telefon urgent. Mi-a dat voie și am căzut pe telefon, fără însă să pot face numărul, pentru că îmi tremurau mîinile, genunchii și vocea, dar am reușit barem să-mi revin puțin, mai ales că nu aveam de dat nici un telefon, ci vroiam doar să mă reazem de ceva ca să nu cad. Și am continuat. M-a pus să stau pe vine și să sar. M-am așezat pe vine și n-am putut să mă mai ridic, iar cînd el mi-a ordonat «sări!», m-am prăvălit pe parchet și am strigat de jos: «Grozav se mai exagerează în casa asta cu lustruirea parchetului!» Cu eforturi supraomenești m-am văzut din nou în picioare. A urmat figura a treia. Să mă aplec și cu mîna stîngă să ating glezna piciorului drept, iar cu mîna



dreaptă, glezna piciorului stîng. M-am aplecat și am fost fericit că am izbutit să-mi ating genunchii; am făcut figura de vreo șase ori, dar cînd mi-a strigat «drepți!» eu am răspuns: «Ce drepți?» «Îndreaptă-te!» «Eu?» «Tu!»

Continuam să stau aplecat și-mi era rușine să-i spun că am rămas așa pe viață; el însă s-a apropiat și m-a readus la normal. «De ce nu te-ai îndreptat singur?» m-a întrebat. «Păi, i-am răspuns, îmi plăcea figura asta și vroiam s-o mai fac!» «Hai să continuăm! Drepți!» El îmi striga într-una drepți și eu mă clătinam ca o salcie plîngătoare cînd bate crivățul. Îmi spuneam în gînd că aveam atîția amici pe care nu-i mai văzusem de zece ani: ingineri, contabili, dentiști, actori și a trebuit să mă revăd din toți tocmai cu ăsta, care era profesor de gimnastică și care, în plus, se oferise să mă servească și gratis ca să nu am un motiv că-mi cere prea scump.

Figura următoare a fost o nenorocire. Zice: «Culcă-te pe parchet, pe spate, complet întins». Zic: «Este un film tare la televizor», Zice: «Lasă filmul! Acum ridici puțin picioarele întinse perfect și le rotești!» Zic: «E un film premiat la Cannes!» Zice:«Execută mișcarea!» Zic: «Dacă-mi ești prieten, hai să vedem filmul». Zice: «Execută mișcarea!» Zic: «N-ai inimă!» Am ridicat picioarele puțin în sus, întinse, dar după o clipă au căzut cu zgomot înapoi pe parchet. Am repetat mișcarea de trei ori, de trei ori am bubuit pe parchet, pînă a venit vecinul de la etajul de dedesubt și mi-a strigat la ușă că, dacă mai spargi lemne în casă, îi plătesc plafonul. În sfîrșit, am scăpat și de asta. «Acum, făcu profesorul, ridici picioarele în sus și stai în umeri!» «Ce să fac?» «Ridică picioarele în sus și stai în umeri!» «Nu ridic nimic!» «De ce?» «Nu vreau!» «Încearcă!» «Nu încerc! Îmi rup gîtul! Ești un criminal!» «Fii serios! Nu pățești nimic! Eu răspund!» «Da, dar vreau să mai răspund și eu!» «Hai încearcă!»

Am ridicat picioarele în sus. M-am balansat puțin și am căzut cu picioarele în perete. A doua oară am căzut cu ele în fereastră. A treia oară nu le-am mai ridicat și am început să plîng.

●●●●●

Fac gimnastică

Cinci zile după această ședință de gimnastică, mă mișcam ca unul izbit de tramvai. În piață am scăpat pe jos o hîrtie de 25 lei și am lăsat-o acolo, pentru că n-am avut curaj să mă aplec. Noroc că mi-a adus-o un copil care mi-a spus: «Nene, ați pierdut asta!» Apoi, văzîndu-mă cum merg, a adăugat: «Haideți cu mine că vă trec eu strada!»

După cinci zile, am început să mă mișc iar ca un om și a apărut iar profesorul.

Astăzi sînt la a cinsprezecea ședință de gimnastică. Într-adevăr mă simt de parcă m-am deșurubat. Stau în cap, alerg, dar am și început să mă apropii cu mîna de glezna. Dar pentru ce mi-a făcut amicul meu la prima ședință nu-l iert. Mi-a spus că data viitoare începem boxul. Abia aștept. După vreo trei-patru ședințe sper să învăț și eu puțin box, încît să-l nimeresc o dată bine. Ca să mă răzbun.

SFATUL MEDICULUI

de Rodica Tott

medic specialist în sfaturi

VASILE NAIVU (Buhuși) — În răspunsul nostru din numărul trecut vă recomandam să luați șoricioaică și un anumit preparat pentru dispariția neplăcerilor de care vă plîngeați. Din păcate, am uitat să vă spunem că șoricioaica era prescrisă pentru șoarecii care v-au provocat eczema. Dacă ați înțeles greșit, vă cerem scuze.

NAPOLEON I (adresă secretă) — Sire, aveți dreptate. Indispoziția pe care o simțiți în atmosfera încărcată de la Waterloo ar putea să vă influenteze negativ acțiunile. Mutați-vă la Austerlitz!

O MAMĂ GRIJULIE (Botoșani) — Copilița dvs. se poate căsători fără nici un risc. Cel care riscă e soțul.

V. PLIMBĂREȚU (Loco) — Nu cunoaștem mijlocul prin care puteți obține un concediu medical pentru zilele în care sînteți invitat de amici la cîte un coniac. Credem că ar trebui să consultați un psihiatru.

UN GESTIONAR CURIOS (fără adresă) — Nu. Mîna lungă — *manus lungus*, în termenii noștri de specialitate — nu este un defect din naștere, Ea se poate dezvolta (ca în cazul dvs). într-un moment de slăbiciune. Nu fiți însă neliniștit. Luată din scurt, revine la normal. Operația durează de la 1 la 3 ani.

UN MICROFOB (Pitești) — E lipsit de sens să vă spălați cu spirit ori de cîte ori dați mîna cu microbiștii din instituția la care lucrați. Nu sînt periculoși decît pe teren.

GOSPO-DINA (Craiova) — Luați dimineața, la prînz și seara cîte o lingură. În patru zile, veți avea serviciul complet.

S.M. (Tîrgoviște) — Băile de picioare se fac numai la picioare. Vă rugăm să ne iertați că nu am făcut această precizare în răspunsul anterior.

CE SĂ FAC? (Cluj) — Cazul dvs. este foarte serios și nu poate fi tratat cu sfaturi. Aveți nevoie de un examen pe viu. Pe mort nu are nici un sens.

UN DOMN SERIOS (Ploiești) — Nu știm în ce măsură minijupa provoacă scăderi sau urcări bruște de tensiune. Deocamdată, experiențele făcute pe animale n-au dat nici un rezultat.

L. ÎNCURCĂREȚU (Galați) — Ați înțeles greșit. Medicul care v-a recomandat acum doi ani băi de soare, nu v-a cerut să le eliminați pe celelalte.

SINGURATECUL (Botoșani) — Căsătoriți-vă! E singurul mijloc pentru a ieși din izolarea în care vă aflați. Veți vedea cît de repede vă revine dorința de a vă petrece timpul în aer liber, cu prietenii.

ESCULAP (fără adresă) — Ne bucură că sfaturile noastre vă sînt de un real folos. Aveți grijă să nu observe acest lucru și pacienții pe care îi tratați.

INDIGNATUL (Loco) — Medicul stomatolog care a refuzat să vă trateze cariile mobilei de sufragerie a fost sancționat. Vă mulțumim pentru sesizare.

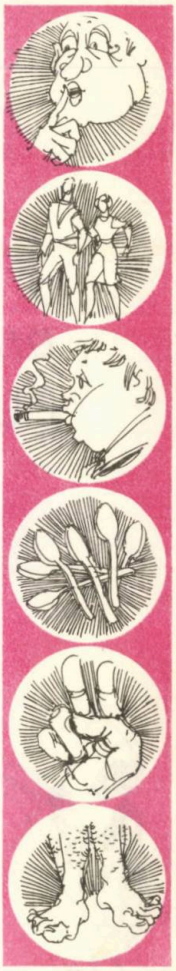
MERY (Loco) — Faptul că v-ați pierdut cunoștința în hall-ul cinematografului «Patria» nu ni se pare prea grav. Poate a vrut să scape de dvs...

C. MICU (Turnu Severin) — Pentru carențele în greutate de care vă plîngeți, consultați un umorist. După cum știți, rîsul îngrașă. Pentru a nu deveni, totuși, obez, evitați programele de divertisment ale micului ecran.

T. FRĂMÎNTATU (Iași) — Fiți liniștit! Dacă visați în fiecare noapte mălai, nu înseamnă că sînteți vrabie. Înseamnă că „Alimentara" din cartierul dvs. este slab aprovizionata. Cel puțin așa spune Freud.

HAMLET (Buzău) — Evident, ceaiul diuretic pe care vi l-am recomandat are întotdeauna acest efect. Nu e bine să-l consumați înainte de a intra în scenă.

Rodica Tott



Microantologie
umoristică

de *Ionel Mihăescu*

GURA SATULUI – *Nº 11 / 1868*

„Umoristulu", EDITAT PESTA
Proprietariu, redactoru, respundiatoriu şi editoriu: IOSIFU VULCANU

CUM S-A VINDECATU DOFTORULU

Unu doftoru a fostu multu tempu bolnavu.

Indesiertu s'a opintitu, că-ci cu sciinti'a lui doftorésca nu şi-a potutu recâştiga sanetatea. Ce se facă dară bietulu omu ca sè sè vindece? Au chiamatu vrăjitorele din satu. Acesta au făcutu ce au sciutu, dar dofturulu a remasu totu bolnavu. Atunce, dară s'a rogatu de pop'a din satu sè-i facă o slujbă.

La liturgia pop`a a ḑisu după obiceiu: «La Domnulu sè cerem!»

Er doftorulu, nepricependu bine romanesce, a ganditu că ḑice:

«La domnulu, felceriu».

S'a intemplatu ca doftorulu peste puţine ḑile, s'a însănetosiatu.

După aceea câţi bolnavi veniau la dînsulu, i mâna la pop'a dicandu-li:

Mere la pop'a, elu face sanetosu. Şi io fostu la elu şi dînsu la mine, la domnulu felceriu, şi io făcutu sanetosu.

DIN REVISTA FURNICA

NR. 236, ANUL 1908

EPIGRAMĂ

Spitalul igrec are
Bolnavi, poate o turmă,
Şi-un ceas, ca să le sune,
Cred, ceasul cel din urmă.

(ss) S. BOLDUR

NR. 23, ANUL 1910

Medicul Stovainã a venit să-şi facă «vizita» obicinuită. Bolnavul, client bogat, pe care îl «curarisește» de mai bine de două luni, stă lungit pe pat şi citeşte un ziar:

— Ce mai e nou? se interesează Stovainã, frecîndu-şi mîinile de bucurie că pe pacient nu-l ajutase puterile să părăsească patul.

— Oribil doctore! Închipuieşte-ţi că un biet nenorocit a fost omorît pentru cincizeci de bani!

— Auzi barbarie! Eu în viaţa mea n-am avut curajul să omor pentru mai puţin de zece lei... vizita! răspunde Stovainã, fără să vrea, cu gîndurile aiurea.

NR. 47, ANUL 1910

ÎNTRE DOCTORI

Ce-ti mai face Vasilescu?
...e o vreme de cînd nu l-am mai văzut.
— Bolnav, săracu. Stă rău de tot.
— Dar ce complicaţii a mai făcut?
— Cancer.
— Ca-n-cer? ...Păi stă bine, domnule, ce-l mai plîngi.

(ss) Nae SALTIMBANCU

NR. 26, ANUL 1911

D-ALE MEDICILOR

— Domnule doctor, am venit să vă consult asupra unei boale foarte grave.

— Anume?

— Sufăr de lipsă de memorie.

În cazul acesta, vă rog, să plătiţi consultaţia înainte.

(ss) MASCALZZONI

Din revista „FURNICA"

NR. 18, ANUL 1912

EPIGRAMĂ

MEDICULUI SPITALULUI VADU LAT

De este Vadu sau nu lat,
Nu știu, căci nu l-am măsurat,
Dar după grija care-o porți
Bolnavilor ce-n mină-ți cad
Spitalul, pentru bieții morți,
E vad.

(ss) JEAN DE RIAC

• • •

UNUI DOCTOR (după Beaumarchais)

Ești doctor bun, o somitate,
Dar ai și tu un mic năravː
Cînd nu poți să omori microbul,
Omori măcar pe cel bolnav.

●

NR 24. ANUI 1912

REȚETĂ HOMEOPATICĂ

Vestitul medic Răpciugă stă în cabinet și studiază o carte voluminoasă de curînd apărută în limba franceză.

A dat ordin servitoarei ca nimeni să nu-l deranjeze. În sala de așteptare, zarvă mare din cauza unei femei mahalagioaice ce vrea să intre cu forța în cabinet. Servitoarea o oprește și strigă la ea.

— Nu-i voie! Domnul doctor e ocupat.

Totuși femeia reușește să deschidă ușa cabinetului și strigă la medic:

— Domnule doftor, fie-ți milă.

...Hai mai repede acasă că bărbatu-meu a adormit cu gura căscată și a înghițit un șoarece viu.

— Dă-i să înghită și o pisică! o povățuiește calm Răpciugă, întorcînd foaia de carte.

NR. 42, ANUL 1912

MEDICILOR

MOTTO:

S-a înființat o nouă medalie «Meritul sanitar».

De-ți prinzi nevasta-n adulter
Cu-un tînăr ofițer... de ață,
Și-o-mpușți cu-n foc de revolver
Iei muncă silnică pe viață.

Dar de ești doctor și ucizi
Sute și mii de indivizi
Nu intri-n penitenciar,
Ci capeți... «Meritul Sanitar»

●

TOT UNUI DOCTOR

După ce mult timp boli.
Chemă un doctor care-i spune
Că e pierdut, că va muri...
Și totuși, Doamne, ce minune!
Deși fusese condamnat
Și n-aștepta decît dricarul
Distinsul doctor l-a salvat,
Căci nu-ncasase onorarul...

• • •

NR. 20, ANUL 1928

CONSULT MEDICAL

Un individ ce suferea de diaree a venit să consulte pe doctorul Răpciugă.

Savantul, în timpul consultului la plămîni, îi spune:

— Boala dumitale e foarte gravă tocmai fiindcă ești gras și prea faci mișcare multă...

— Eu, domnule doctor?

— Uite ce răsucite sînt bretelele: toată ziua le pui și le scoți! De ce?

Doctorul, după ce a consultat o doamnă grav răcită.

— V-au durut dinții doamnă între timp?

— N-am simțit așa ceva, răspunse pacienta, dinții mei erau pe noptieră.

MEDICI ȘI PACIENȚI

de **RODICA TOTT**

— DOMNULE DOCTOR, SOȚIA MEA VORBEȘTE ÎN FIECARE NOAPTE.
— NU E NIMIC GRAV. UNII OAMENI AU ACEST OBICEI.
— DA, DAR A MURIT DE ZECE ANI...

— Domnule doctor, sînteți drăguț să mă recomandați medicului care vă examinează pe dvs.?

— *Vă jur că băiatul meu are niște crampoane teribile în stomac.*
— *Nu se spune crampoane, doamnă, ci crampe.*
— *Mă rog, v-am adus și bocancii, ca să vedeți cîte crampe le lipsesc.*

— Nu știu ce să mă fac, domnule doctor. Cred că soția mea are ceva...
— Unde?
— La C.E.C.
— Și de ce ați venit la mine?
— Ea m-a trimis. Zice că nu sînt zdravăn.

— SÎNT FOARTE SUPĂRATĂ PE DVS.
— DE CE?
— V-AM RUGAT SĂ-MI FACEȚI O RADIOGRAFIE A CAPULUI.
— ȘI NU V-AM FĂCUT?
— BA DA, DAR NU SEMĂN.

Ieri, cînd ați venit la consultație, v-ați recomandat Ludovic al XIV-lea și astăzi spuneți că sînteți Ludovic al XX-lea. De ce?
— N-am mai obținut bonul nr. 14, dar pun eu mîna pe el...

— Va să zică, ați suferit un accident de mașină. În ce loc ați fost lovit?
— În Bd. Magheru.
— Mă refer la locul propriu-zis...
— Ah, da. În aripa dreaptă.

Rodica Tott

UMOR STRĂIN

„PILULE"

CULEGERE DE
IOAN VLAD

LA O DROGHERIE

— Aș dori o loțiune pentru creșterea părului.
— Imediat, domnule. Vreți un flacon mare sau unul mic?
— Unul mic, fiindcă nu-mi place să port părul prea lung...

Un farmacist italian și-a dat seama că vînzătorul său a dat unui cumpărător un tub de stricnină, în loc de unul de aspirină. Imediat el se năpusti afară din farmacie și reuși să-l ajungă din urmă pe client.
— «Oh, mulțumesc cerului!» exclamă farmacistul. «Mă temeam că n-o să vă mai găsesc. V-am vîndut din greșeală stricnină în loc de aspirină. Și stricnina, după cum știți și dv., costă cu 400 de lire mai mult.»

UN REMEDIU

— Doctore, cum aș putea să-l împiedic pe soțul meu să vorbească noaptea, în somn?
— V-aș sfătui, doamnă, să-l lăsați să vorbească puțin în timpul zilei.

Un doctor îi spune o dată moralistului francez Rivarol, care obișnuia să se culce în zorii zilei:
— Prietene, ia aminte, îți scurtezi zilele.
— Posibil, doctore, răspunse acesta, dar îmi lungesc nopțile.

Într-un bloc, la etajul întîi, d-na Williams a murit și la etajul al doilea, tot o d-nă Williams este grav bolnavă. Dricarul, care a greșit etajul, intră la d-na Williams bolnava:
— Aici șade d-na Williams?
— Da, spuse bărbatul bolnavei și, adresîndu-se soției: Mary, ești gata? C-au și venit!

Marchizul d'Aligare, mare bogătaș în timpul lui Napoleon al III-lea, era de o avariție devenită proverbială.
La o chetă făcută pentru o operă de binefacere, puse pe tavă 5 centime (cea mai mică monedă divizionară existentă). Tînăra care făcea cheta îi mulțumi zîmbind și adăugă:
— Iertați-mă, domnule marchiz, dar nu am să vă dau restul...

Ioanlad

CULEGERE DE IOAN ION DIACONU

Țin-te Pîrleo...! este o vorbă românească. Stan Pîrlea, cel de la cure, se pare, vine vorba de mai sus, a murit de cancer după ce se împrietenise foarte bine cu doctorul care l-a tratat ani de zile. La cîteva luni de la deces doctorul aude, ca din fundul pămîntului, vocea amicului Pîrlea și se emoționează ca la o experiență de spiritism. Iar vocea devenea din ce în ce mai rugătoare:
— Doctore, doctore, n-ai ceva contra viermilor?...

— Tînăra aceea nu va mai cînta niciodată. I-a interzis doctorul.
— Din ce motiv?
— Îi este.. vecin de apartament!

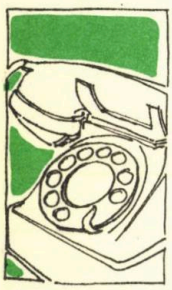
ÎNTRE COPII:
— Cred că tatăl tău este foarte zgîrcit. Deși e croitor, te lasă să porți pantalonii așa de scurți.
— Tatăl tău este și mai zgîrcit. E dentist și, totuși, frățiorul tău cel mic nu are nici un dinte.

Ioan Ion Diaconu

CULEGERE DE HILDEGARD-MARIA
DESIDERIU

Un turc dorea să se căsătorească și să aibă copii. Într-o noapte visează că va avea trei fii și că unul va fi escroc, al doilea hoț, iar al treilea asasin.
Prevestirea îl întristează, căci credea în vise, și se decide să rămînă celibatar.
Dar un prieten îl sfătuiește să se căsătorească și să-și zămislească cei trei fii. «Pe unul îl faci avocat: va putea fi escroc, fără nici un pericol. Pe al doilea îl vei face funcționar, așa că va putea fura fără inconveniente. În ce-l privește pe al treilea, n-are decît să se facă medic, putînd ucide astfel fără urmări grave»...

TOT PI-LU-LE



În cabinetul său, tînărul chirurg, proaspăt instalat, își așteaptă primul client.

Pe birou se găsește un superb aparat telefonic, care din păcate încă nu e racordat la rețea.

Sonerία... Primul pacient... Medicul — prin definiție suprasolicitat — lasă bolnavul să-l aștepte un sfert de ceas... Cînd acesta este introdus, pentru a-i impune și mai mult, medicul ridică receptorul și simulează convorbirea următoare:

— De acord, dragă confrate, aștept clienta dumneavoastră ducesa B... Ah, prețul?... ...Știți, pentru o apendicită... în nici un caz mai puțin de 50 000... ...Marchizei H... i-am cerut săptămîna trecută 80 000... ...La revedere!

Plin de importanță, medicul așază receptorul în furcă, sapoi se adresează pacientului, foarte modest ca aspect și cu un aer de stupefacție pe față:

— Scuzați-mă domnule, binevoiți să-mi spuneți, ce vă aduce?

— Am venit să racordez telefonul la rețea...

CULEGERE DE IOAN VLAD

LA MEDICUL VETERINAR:

— Doctore, cîinele meu a băut un litru de benzină și de atunci nu încetează de a se învîrti și se învîrtește, se învîrtește.....Ce-i de făcut?

— Nu faceți nimic! Cînd cîinele nu va mai avea carburant, se va opri.

Alexandre Dumas-fiul era invitatul doctorului Gistal, o celebritate medicală a Marsiliei.

— Scumpe prietene — îi spune Gistal, cînd, după dineu, trecură în salon—se zice că improvizați dumnezeiește. Vă rog, deci, să-mi faceți onoarea de a scrie cîteva versuri în albumul meu.

— Cu plăcere, răspunse Dumas.

Apoi, sub ochii amfitrionului, scrise:

«De cînd cu doctorul Gistal,
Care familii întregi tratează,
Nu mai e nevoie de spital!...

— Elogios, prea elogios, spune doctorul întrerupîndu-l.

Dar Dumas fiul adaugă:

— Ci două cimitire
În loc se instalează».

— Ce vă doare? întreabă medicul pe profesorul de geografie.

— Piciorul, doctore, la nord de călcîi.

Un pacient către medic:

— Vă rog ajutați-mă, domnule doctor: scăpați-mă de somnambulism!

— Nimic mai simplu: cumpărați o cutie de piuneze și, înainte de a vă culca, împrăștiați-le în fața patului.

CULEGERE DE
VIORICA DĂSCĂLESCU

În cursul unei conferințe, celebrul doctor Abernethy spunea:

— În lumea întreagă centenarii sînt sărbătoriți și onorați. Din păcate, mortalitatea printre ei este foarte ridicată. Este necesar să se ia măsuri pentru a se împiedica dispariția acestei interesante specii.

Domnul Ionescu nu se simte bine. Se duce la medic. Consultîndu-l, medicul îl întreabă:

— Aveți deseori o senzație de sete?

— Nu, domnule doctor, nu las eu să ajungă lucrurile pînă acolo...

Soțul își însoțește soția la cabinetul unui medic estetician, unde aceasta urma să sufere o operație estetică. Medicul îi spune soțului, în timp ce doamna intră în cabinet pentru operație:

— Veniți mai tîrziu și veți căpăta cu totul altă femeie.

— M-aș bucura foarte mult, dar vă rog să fiți discret, să nu afle nevastă-mea...

PILULE • Pilule • PILULE

CULEGERE DE IULIU BREJBEANU

LA DENTIST

Mămica îl așteaptă dește de impacientată pe Nicușor, care se află în cabinet. În fine, Nicușor își face apariția.
— Te-a durut dragul mamei, nu-i așa? Am auzit niște țipete...
— Nu mămico — spuse Nicușor foarte senin — a țipat doctorul, fiindcă l-am mușcat de deget.

ÎNTRE COPII

— Cînd sînt bolnav, doctoriile amare le iau numai de la bunica.
— Dar de ce?
— Pentru că îi tremură mîna și le varsă pe jumătate...

Medicul: Ce vă doare?
Pacientul: Nu prea mă simt în apele mele!
Medicul: Ce viață duceți?
Pacientul: Muncesc ca un cal, mănînc ca un lup, cad seara obosit ca un cîine și dorm ca un hîrciog.
Medicul: Atunci adresați-vă unui veterinar!

Bujduveanu

CULEGERE DE YVONNE BUNEA

— Ați mai suferit de vreo boală, ați avut vreo operație?
— Da, domnule doctor, multe: sînt operată de o hernie duminicală, am avut canicula ruptă și mi-a dat să fac raze extraviolente; după aceea, mi-a zis la analiză că mi-a făcut rău, că am ouă clocite în sînge. De atunci, mă supără clavicula biliară și nu mai pot lua multe medicamente; de aceea, acum două săptămîni, cînd mi-a făcut o distracție dentară, n-a putut să-mi facă astenie...

• •

Un medic îl ascultă cu stetoscopul pe Viorel, în vîrstă de cinci ani. Viorel: «Nene, vorbești la telefon cu microbii mei?»

DE ALTĂDATĂ

1. *LA EXAMENELE DE MOAȘĂ ȘI DE INFIRMIERE*

• Pasteur a fost un mare savant, care a inventat vărsatul, turbarea și multe alte boli. Este un binefăcător al omenirii. El a mai inventat și botnița, laptele pasteurizat și microbii, pe care îi cultiva în bulion de legume.

• O metodă de a face apa potabilă, este de a turna vin în ea.

• *Din cauza băuturii, alcoolicul își pierde memoria. El este în stare să se sinucidă seara și a doua zi să nu-și mai aducă aminte de nimic.*

• Înainte de naștere, timp de nouă luni, copilul are o viață acvatică. În primele zile după naștere, el trebuie să se deprindă cu viața aeriană, desfăcîndu-și cutele plămînilor.

• La sugari, alimentația mixtă este atunci cînd tatăl și mama hrănesc pe rînd copilul.

• *Înainte de alăptare, sînul trebuie fiert zece minute, pentru a-l dezinfecta.*

• Pentru a prepara biberonul, trebuie sterilizată tetina, biberonul și laptele; este mai bine să se sterilizeze și vaca.

• Dacă sugarul este constipat, i se poate da o clizmă cu apă zaharată în biberon.

• *Se recunoaște prezența stricninei într-un aliment, dacă îl guști, pentru că dacă mori imediat, înseamnă că era cu stricnină.*

• Pînă vine medicul se poate da bolnavului un calmant, cu condiția să fie inofensiv și ineficace.

• Se ia o pilulă cinci minute înainte de a adormi și una cinci minute înainte de a se trezi.

Pilule

2. PROCESE VERBALE, RELATĂRI DIN PRESĂ, PETIȚII

• Numitul X, decedat imediat după vizita medicală n-a putut să iscălească această fișă de constatare...

• Iată dosarul pe care-l cereți pentru fiul meu pe care îl anexez...

• Pericol de moarte! Supraviețuitorii vor fi amendați.

• Victima a folosit o lamă pentru a-și deschide pulsul.

• În afara celorlalte mijloace pe care le au la dispoziție și care nu sînt supuse controlului polițienesc, medicii nu au voie să omoare cetățenii și prin călcarea cu mașina!

• Omul de la volan s-a izbit de un stîlp, care era în stare de ebrietate.

• Cei patru oameni din mașină erau răniți mai mult sau mai puțin mortal.

• Șoferul avea capul sfărîmat și mai avea cîteva răni și la picioare, dar acestea, din fericire nu erau grave.

ANUNȚURI și RECLAME

CULEGERE DE
LILIANA KRISCHER

• Un anunț apărut într-un ziar din Buenos Aires:
«Bărbații care nu știu ce-i frica, care cunosc la perfecție jiu-jitsu, se pricep la îmblînzirea fiarelor sălbatice și nu sînt însurați sînt rugați să se înscrie în asociația arbitrilor de fotbal».

• Reclama unei firme de pompe funebre din Los Angeles:
«Ținînd seama de costul mereu crescînd al vieții și morții, procurați-vă din timp produsele firmei noastre».

• Anunț din ziarul «AUCKLAND NEWS» Noua Zeelandă:
«Un fost ocnaș (spărgător de case de bani), lovit de soartă, dar care a reușit să agonisească o sumă bunicică, dorește să se căsătorească. Condiții obligatorii pentru candidate: reputația nepătată și familie respectabilă».

• Un afiș pe șoseaua East-New Portland S.U.A.:
«Stîlpii noștri de telegraf răstoarnă mașinile numai din spirit de autoconservare».

• Ofertă de serviciu în ziarul «ILLINOIS STADE REWIEW»:
«Angajăm secretară care să arate ca o femeie, să gîndească ca un bărbat, să fie manierată ca o lady și să muncească ca un cal».

L. Krischer

ȘTIAȚI CĂ...?

SFATURI ȘI REȚETE UTILE

Culegere de **VERONICA VIDRAȘCU**

● Din florile de tei, puse la uscat într-un loc curat, pregătiți un ceai care liniștește tusea și starea de agitație a bolnavului.

● Din afine faceți un compot care servește ca dezinfectant în diaree

● Durerea de gît o puteți alina cu apă sărată (puțină sare într-un pahar cu apă căldută) sau cu cîteva picături de zeamă de lămîie.

● Răceala se poate combate cu inhalații de ser fiziologic (un pumn de sare de bucătărie, într-un litru de apă clocotită). Faceți un cornet de hîrtie curată, vă acoperiți cu un prosop pe cap, vă ungeți nările cu puțin untdelemn și inspirați aburul cald pe nări și apoi pe gură. Vă culcați imediat după ce ați băut un pahar de vin roșu, fiert, îndulcit și pregătit cu scorțișoară, cuișoare, și piper.

● Dacă aveți dureri de rinichi și vi se umflă picioarele, faceți din cînd în cînd o cură zilnică constînd într-un litru de ceai de mătase de porumb. După ce veți urma această cură, vă veți dezintoxica rinichii.

CE TREBUIE SĂ FACEM ÎN CAZ DE...

— *corp străin în ureche:* nu încercați să-l scoateți întrebuințînd scobitori, bețe de chibrit sau vreun ac de cap, ci turnați în ureche, cu o pîlnie (eventual de hîrtie), apă călduță sau untdelemn.

— *corp străin în ochi:* nu frecați ochiul și nici nu întrebuințați pentru îndepărtarea acestuia, vreun obiect ascuțit. Spălați ochiul cu apă rece, proaspătă, apoi, dacă corpul străin e vizibil, căutați să-l scoateți cu un colț de batistă, înmuiat în soluție de acid boric slabă

— *corp străin în căile digestive:* nu interveniți cu violență și nu bateți cu pumnul în spate, ci înghițiți miez de pîine, bînd apoi apă, sau căutați să vă provocați vărsături.

— vreți să scăpați de mătreață? Nu întrebuințați pieptenele des. Irită pielea capului, formînd coji, care, la rîndul lor, se transformă în mătreață. Remediul cel mai bun: cel puțin o dată pe săptămînă spălați-vă capul cu apă caldă, în care ați adăugat o lingură de amoniac și 5 g bicarbonat de sodiu.

Vă recomandăm, de asemenea, o dată pe săptămînă frictionarea cu un amestec de: glicerină, 25 g; alcool, 100 g.

Spre a vă feri de o viitoare apariție a mătreței, frictionați pielea capului, de două ori pe săptămînă, cu o soluție de carbonat de sodiu (20 g la un litru de apă).

ȘTIAȚI CĂ...

...s-au observat diverse tipuri de ritmuri respiratorii la animale, în concordanță cu durata vieții lor? Așa, de pildă, cîinii au o frecvență respiratorie de 54 000 de respirații pe zi și trăiesc numai 12 ani. Broasca țestoasă, de 8 200 de respirații pe zi și trăiește peste 100 de ani. Omul respiră de aproximativ 26 000 de ori pe zi și trăiește 65–75 de ani. În timp ce animalele au o viață de adult egală cu de 8 ori perioada lor de creștere, viața de adult a omului este numai de două ori mai lungă decît perioada sa de dezvoltare.

...omul are 198 de oase repartizate astfel: coloana vertebrală 24, coccisul 2, craniul 8, fața 14, osul hioid 1, coaste 24, sternul 1, membrele superioare 64, membrele inferioare 60?

...pulsațiile inimii variază după vîrstă? Astfel, la naștere inima bate de 130 de ori pe minut, la un an de 120 de ori, la 3 ani de 90 de ori, la 7 ani de 85 de ori, la adolescenți de 80 de ori, iar la cei bătrîni de 55 de ori (bineînțeles îndrăgostiții făcînd excepție!).

Veronica Vidraș

Știați că...

ȘTIAȚI CĂ...

...un fir de păr are durata medie de viață de 12 ani? ...glandele salivare ale omului produc zilnic peste 1 000 g salivă?

• •

...corpul omenesc are în componența sa peste 500 de mușchi care reprezintă 1/2 din greutatea sa?

•

...glandele mamare ale femeii care alăptează produc 1 200 g lapte pe zi?

• •

...din 7 în 7 ani se reînnoiesc toate celulele corpului?

•

...suprafața totală a pielii care acoperă organismul uman măsoară 2 metri pătrați?

• •

...omul rabdă lipsa apei aproximativ 6—8 zile în regiunile temperate, iar lipsa hranei 30—40 de zile? Fachirii au ajuns, prin antrenament, să rabde pînă la 114 zile fără hrană?

•

...în scoarța creierului uman există 14 miliarde de celule nervoase?

• •

...în corpul omenesc se găsește o cantitate de fosfor din care s-ar putea fabrica 40 de cutii de chibrituri?

•

...cu toate regulile de igienă, pe întregul corp omenesc se găsesc cca. 100 000 000 de microbi?

Culegere de G.G.

ȘTIAȚI CĂ...

...Cei mai mari consumatori de lapte din Europa sînt finlandezii și irlandezii? În Finlanda, consumul anual mediu, pe cap de locuitor, este de 240 litri lapte, pe cînd în Irlanda el este de 208 litri.

• •

...garoafa a fost introdusă în Franța în timpul regelui Ludovic al IX-lea cel sfînt (1226–1270), ea fiind folosită ca plantă medicinală în combaterea holerei, care pe acele timpuri făcea ravagii? În secolul al XIV-lea, florilor de garoafă, în stare proaspătă sau sub formă de extract uscat, li se atribuiau calități terapeutice în tratamentul amețelilor sau al stărilor nervoase și chiar pentru combaterea efectelor mușcăturilor de șarpe? Și în zilele noastre, în multe țări din Europa, petalele de garoafă roșie sînt folosite la prepararea unui sirop aromatic, indicat în unele suferințe ale inimii.

Culegere de IULIU BREJBEANU

PREZENȚĂ DE SPIRIT

Culegere de ELENA IONESCU

O întîmplare senzațională a fost relatată recent de publicația indiană «Assam Tribune». O femeie din satul Shillong, care urma să nască, a fost cuprinsă de dureri violente. Ea zăcea de mai multe zile, iar medicii chemați la patul ei nu îi puteau atenua chinurile. Suferințele femeii erau urmărite pe fereastra camerei de o maimuță domestică. După ce, ore în șir, nu se dezlipise de lîngă fereastră, maimuța a luat-o brusc la fugă spre jungla din apropiere, de unde s-a întors cu o plantă, căreia localnicii i-au descoperit calitatea de a avea un efect liniștitor. Femeia a primit leacul adus de maimuță și peste puțin timp durerile i s-au calmat. Grație «prezenței de spirit» a maimuței, ea a putut să nască în condiții normale.

El Ionescu

O NOUĂ TEORIE ASUPRA GENEZEI ȘI EVOLUȚIEI CANCERULUI

Cercetătorul american dr. Clarence Cone a declarat că cercetările efectuate demonstrează, pentru prima dată, faptul că celulele vii se divid sub acțiunea sarcinii electrice a membranelor celulare, și nu a unor elemente chimice, așa cum se considera. Dacă sarcina electrică este redusă, celulele se divid în mod normal, dar dacă sarcina electrică este mare, ritmul de divizare devine rapid, mai înainte ca celulele să poată atinge stadiul necesar de dezvoltare. În felul acesta apar celule anormale, a căror diviziune continuă, constituindu-se astfel prima premisă de declanșare a tumorii canceroase.

Descoperirea confirmă, totodată, și posibilitatea folosirii unei terapii chimice pentru contracararea unor astfel de evoluții anormale și în mod deosebit a cancerului.

O altă constatare importantă se referă la faptul că celulele canceroase se află într-o relație permanentă de atracție și respingere, în funcție de sarcina electrică a fiecăreia. Cînd sarcina electrică este redusă, atracția este și ea redusă, dar dacă sarcina este mare puterea de atracție este atît de mare, încît celulele aderă unele la altele, rupînd echilibrul molecular al țesutului respectiv. Acest element, corelat cu diviziunea anormală a celulelor, duce la formarea, în stadiul primar, a oricărei tumori benigne sau maligne.

Astfel se explică proliferarea, într-un ritm rapid și necontrolat, a celulelor din tumori și constituirea lor în sisteme biologice individuale în raport cu sistemul de țesuturi inițial.

Dr. Cone a precizat că sarcina electrică redusă a membranei celulare poate fi considerată ca fiind starea normală a celulei organismului, iar prezența unor sarcini mari reprezintă un factor de natură să genereze dezvoltarea anormală sau să afecteze dezvoltarea țesuturilor respective. Acestea duc, în cele din urmă, nu numai la formarea de tumori maligne, ci, în general, la apariția diferitelor anomalii ale organismului uman. Printre acestea pot fi considerate anomaliile congenitale, cele de îmbătrînire a organismului și diferite tulburări de creștere. La baza procesului de îmbătrînire se află, după aprecierea dr. Cone, această depășire inițială a sarcinii normale electrice a membranei celulare, care, o dată cu vîrsta, tinde să crească. După părerea lui, noua teorie pare să se dovedească a fi general valabilă și capabilă să explice mecanismele profunde ale procesului biochimic la nivelul celular, deschizînd noi perspective în multe domenii biomedicale.

Culegere de P.A.

ȘTIAȚI CĂ...

Culegere de I. BERCUȘ

...marele *Aureolus Tehophrastus Bombastus von Hohenheim-Paracelsus* (1493—1541), profesor la Basel, a călătorit prin Ardeal și Valahia între 1521 și 1524?

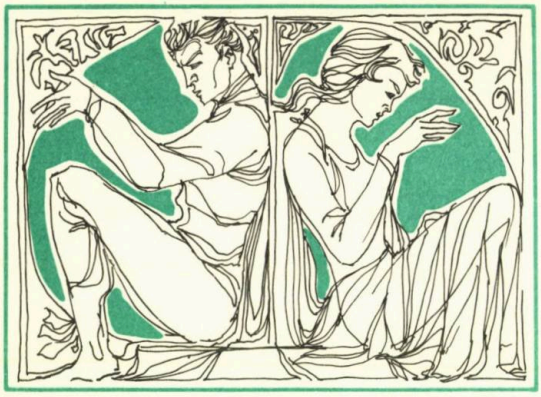
După ce a fost alungat din Basel, pentru că a ars în public operele lui Galen spre a nimici dogmele în medicină, s-a dus în Ungaria, apoi a venit la noi în țară, unde, după propria-i mărturisire, «a căutat și cercetat tainele artei medicale, de la băieși, femei bătrîne, doctori învățați, bărbieri, magicieni, pînă și de la alchimiștii din mănăstiri». La Reghinul săsesc figura lui Paracelsus a intrat în legendă ca a unui doctor-minune, «încuscrit cu diavolul». În această călătorie, el a cercetat, cu de-amănuntul, bogățiile naturale flora, băile termale și minerale din Transilvania.

◆

...*domnitorul Moldovei*, Dumitrașcu Vodă, *a folosit proteza dentară?*

Cronicarul I. Neculce spune că «Dumitrașco-Vodă, grec țarigrădean de neam Cantacuzinesc luase în a doua domnie (1684—1685) de țiitoare pe Anița, tînără, frumoasă și plină de suliman, ca o fată de racheriță ce era». Dar el «de bătrîn ce era, dinți în gură n-avè. Dimineața îi încleiè de-i punè în gură, iar sara îi descliè cu incrop și-i punè pe masă».

Protezele dentare se cunosc din cele mai vechi timpuri. Într-un mormînt etrusc (sec. al IV-lea î.e.n.) s-au găsit benzi de aur modelate pe gîtul dinților rămași, iar în spațiile edentate, plasat un dinte de viței sau confecționat din aur. Unele mumii egiptene au ligaturi de aur pentru fixarea dinților mobili. Arta confecționării protezelor dentare metalice s-a dezvoltat însă abia în sec. al XVIII-lea, o dată cu Fouchaud și Pfaff.



DR. ANDREI MARCU

ȘTIAȚI CĂ EXISTĂ BOLI CARE AFECTEAZĂ CU PRECĂDERE UN SEX FAȚĂ DE CELĂLALT?

S-a constatat că proporțiile acestor boli sînt variabile, în sensul că unele dintre ele se întîlnesc exclusiv la unul din sexe (la celălalt fiind inexistente sau foarte rare), iar celelalte survin în proporții variabile, descrescînd pînă la un raport care se apropie de unitate.

Și bineînțeles că, aici, nu ne referim la bolile legate strict de sex, ci la o bună parte din afecțiunile întîlnite în patologia umană.

Așa, de pildă, silicoza și hemofilia sînt boli exclusiv bărbătești. Tot predominant bărbătești sînt și guta (în raport de 20 de bărbați bolnavi, la o femeie bolnavă), ulcerul perforat (20/1), spondilita ankilopoietică (10/1), gigantismul hipofizar (10/1), claudicția intermitentă (10/1), cancerul de stomac și de esofag (9/1), scleroza coronariană (5/1), cancerul bronșic (5/1), ulcerul duodenal (4/1), osteomielita (4/1), anevrismul aortei (4/1), periarterita nodoasă (3/1), diabetul insipid (3/1), oreionul (2/1), meningita epidemică (2/1) emfizemul pulmonar (2/1), pneumonia (2/1), ciroză hepatică (2/1), cancerul rectal (2/1), glomerulonefrita (2/1), litiaza renală (2/1), boala Addison (2/1).

Bolile întîlnite cu precădere la femei sînt: hepatita cronică evolutivă (care este predominantă), pielita (un raport de 20 de femei bolnave la un bărbat bolnav), anorexia mintală (10/1), boala Basedow (5/1), mixedemul (5/1), stenoza mitrală (5/1), colelitiaza (5/1), sindromul Cushing (3/1), migrena (3/1), poliartrita cronică evolutivă (3/1), tromboflebita (3/1), boala Raynaud (3/1).

Explicațiile acestor ciudate repartizări ale suferințelor sînt diverse și nu întotdeauna binecunoscute și certe. Ele se referă însă la factori obiectivi — genetici, biochimici, metabolici, endocrini, profesionali etc., — care sînt diferiți la bărbat față de femeie (și invers), fapt care ar explica, în bună măsură, patologia legată de sex.

Dr. Andrei Marcu

Știați că...

Culegere de **Lucian Macavei**

...la Muzeul din Zürich există cea mai veche bucată de pîine cunoscută pînă în prezent? Oamenii de știință apreciază că ea datează din epoca de piatră. Pîinea a fost descoperită de un arheolog în mîlul unui lac secat.

...un cercetător a constatat că pielea unui om de înălțime mijlocie are 2 016 000 000 de pori?

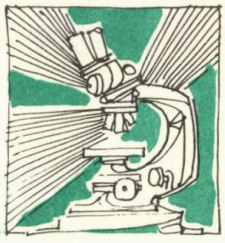
Lucian Macavei

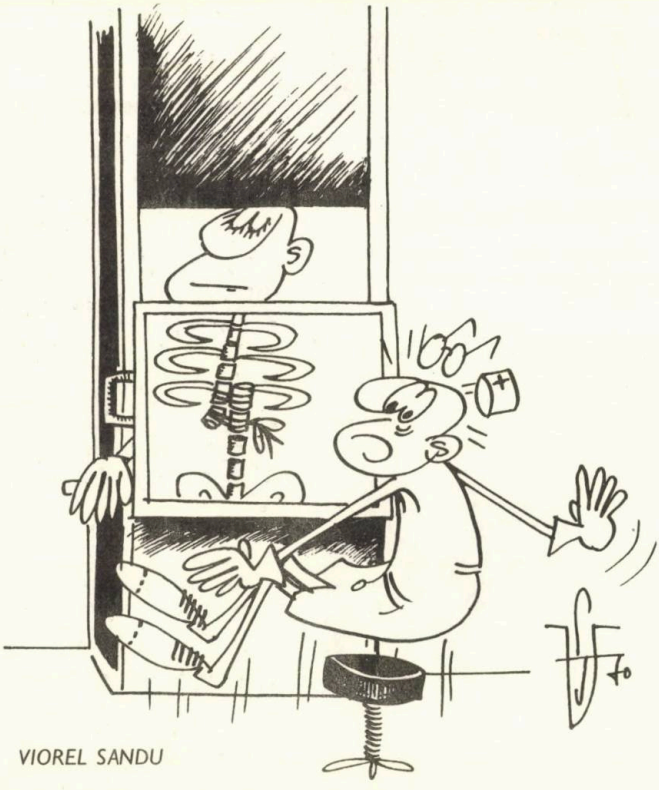
ȘTIAȚI CĂ ?

...proprietățile acidului cianhidric, una dintre cele mai puternice otrăvuri, erau cunoscute chiar înaintea erei noastre? Pe atunci secretele chimiei otrăvurilor erau păzite cu strășnicie de către preoți și vraci. Cel care se iniția în tainele toxicologiei depunea jurământul pe o frunză de piersic. Sîmburele de piersic conține o cantitate infimă de acid cianhidric.

...microbii pot prevesti vremea? Specialiștii francezi au observat că mobilitatea microbilor variază în funcție de schimbările meteorologice. Reacțiile lor biologice se încetinesc sau se intensifică, odată cu variațiile presiunii aerului. Bacteriile prezintă și alte «simptome» înainte de schimbarea vremii, care ar putea, eventual, folosi meteorologilor.

CULEGERE DE DR. E.R.

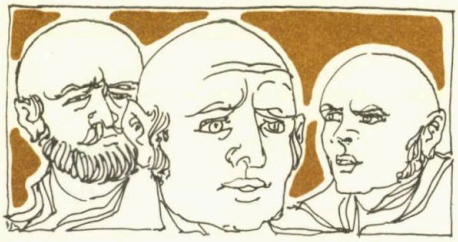




VIOREL SANDU

RECORDURI

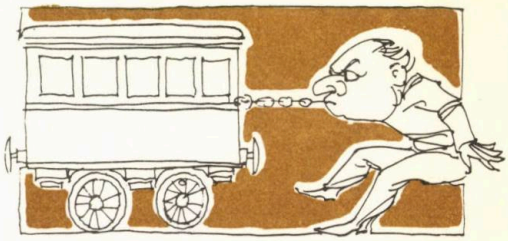
Știați că...



...recordul **oamenilor cu chelie îl deține Anglia? Opt bărbați din zece și o femeie din cincizeci suferă de calviție (chelie). Cauzele favorizante ar fi poluarea atmosferei și alimentația.**

...*rezistența* maximă la infecții o prezintă insecta *Galleria Mellonella?* În mod special, insecta rezistă bacililor tuberculozei, oricît de virulenți ar fi ei. Ea poate ingera o doză de bacili Koch echivalînd cu 200 000 de doze mortale pentru un cobai Fenomenul se află în studiul ftiziologilor.

...cei mai mulți *centenari din lume, raportați la suprafața geografică, trăiesc în Transcaucazia? După ultima statistică numărul lor atinge 6 000.*

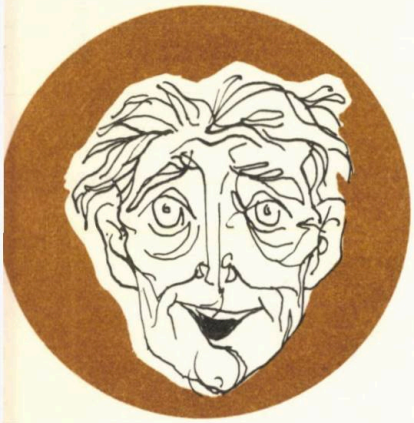


...*performanța* rezistenței danturii a fost demonstrată de un acrobat de circ — John Massis — din Neapole? Vrînd să arate că maxilarul unui om este mai puternic decît al unui leu, el a tras cu ajutorul dinților un vagon de tramvai. Vagonul cîntărea 14 tone și a fost deplasat pe o distanță de 4 metri.

...cel mai mic copil **căruia medicii au reușit să-i salveze viața a fost o fetiță irlandeză? Ea a venit pe lume cu 14 săptămîni înainte de termen și a cîntărit 625 grame. Cel mai mare copil s-a născut în Canada, în 1897: măsura 75 cm și cîntărea 10,7 kg. Mama lui avea însă o înălțime de 2,24 m.**

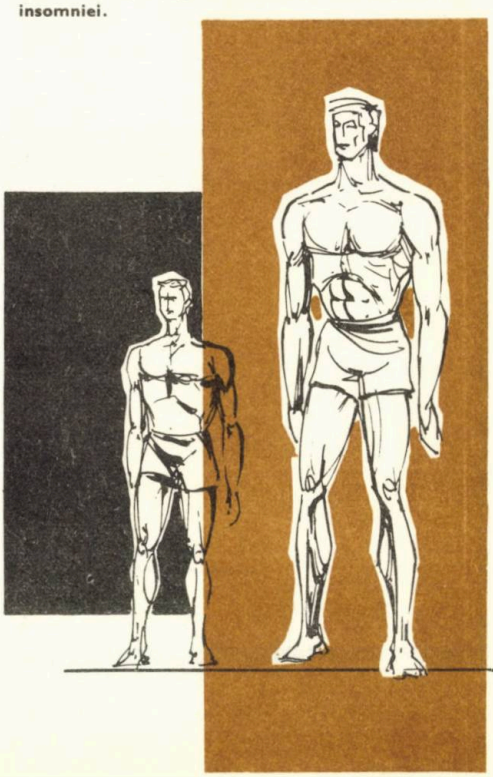
PERFORMANȚE

...recordul *maternității îl deține Barbara Schmotzerin din localitatea Benningheim (R.F. a Germaniei)? Ea a născut 53 de copii — 38 de băieți și 15 fete.*



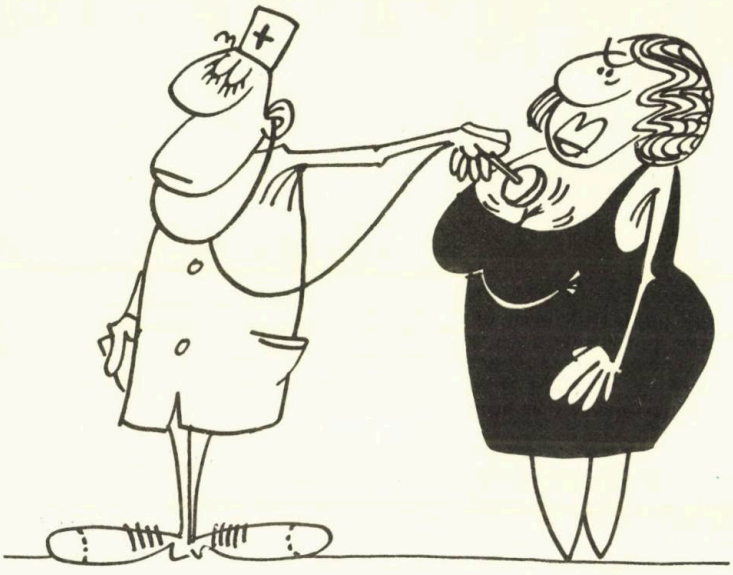
...tînărul **R. Michaels din Rotterdam a suferit un șoc care l-a făcut să nu poată dormi 243 de ore? După primele 72 de ore de insomnie totală, Michaels a început să dea semne de enervare. Apoi enervarea s-a transformat în accese de furie. După 100 de ore de nesomn tînărul a devenit excesiv de vorbăreț și lăudăros, însușiri de care nu dăduse dovadă pînă atunci. După încă 60 de ore au apărut halucinații și o senzație de imponderabilitate. În cele din urmă, Michaels a adormit, iar după 14 ore de somn s-a trezit restabilit, atingînd astfel recordul mondial al insomniei.**

...cel mai înalt *om de pe pămînt a fost finalndezul Kaianus, care măsura 2,83 metri? Pe al doilea loc se situează australianul Winzelmayer — 2,78 metri.*



...*există* oameni care au dormit toată viața doar cîte 4-5 ore zilnic.? Iată cîteva exemple devenite clasice: Napoleon, Faraday, Behterev, Petru I, Edison.

Culegere de Dr. E.R.



VIOREL SANDU

ştiaţi că...

REANIMAREA

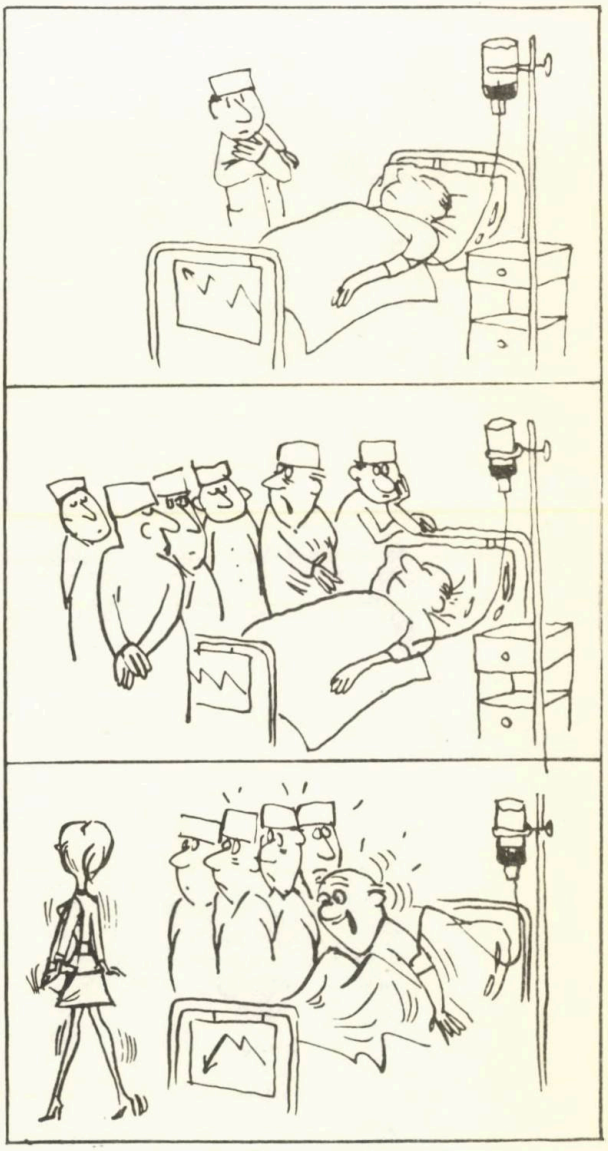
...*în general* tuberculoza este considerată o boală antagonistă cancerului? Observaţiile medicale arată raritatea cancerului printre bolnavii de tuberculoză, fără a putea explica însă acest fenomen.

...*lacrimile* alină durerea? Pornind de la această premisă, medicul stomatolog Iuhan Nordberg (Suedia) a demonstrat că plînsul micşorează presiunea sanguină şi, deci, şi cea asupra nervului bolnav. Drept consecinţă, medicul suedez şi-a pus în cabinetul său o pancartă cu cuvintele: «Plînsul e nu numai permis, ci şi necesar!»

...*fumul* unei ţigări obişnuite conţine 80 de milioane de particule microscopice? După calculele profesorului Keibl din Viena, un fumător inveterat inhalează, în decurs de 20 de ani, aproape 6 kg fum.

...alcoolul este toxic chiar şi pentru... vipere? Nu de mult, italianul Bruno Galvan, în vîrstă de 57 de ani, în stare de ebrietate, a fost muşcat de o viperă, care a murit otrăvită de alcool...

...un curent de înaltă frecvenţă cu peste 1 000 000 de vibraţii pe secundă poate traversa corpul unui om şi să... aprindă un bec pe care îl ţine în mînă? Persoana respectivă nu simte în acest caz nimic. Nu acelaşi lucru se întîmplă însă cu o frecvenţă mai mică: ea poate fi fatală! Tratamentul cu ajutorul electricităţii de înalt voltaj este în prezent experimentat în Japonia, avînd efecte dosebite în anumite boli.



CULEGERE DE Dr. E.R.

I. C. CORIANA

RARITĂȚI ȘI UNICATE

• Americanul Izechill Edds, din New York, a rămas celebru în istoria medicinei prin faptul că s-a născut fără urechi. Nici nu avea orificii pe locul obișnuit al urechilor. El auzea însă destul de bine cu gura deschisă. A murit în 1884.

• La Galveston, în Statele Unite, s-a născut, nu de mult, un copil-fenomen, care, la vîrsta de 5 luni a început să articuleze cuvinte perfect inteligibile. Medicii pediatri studiază cu mult interes, acest caz de precocitate unic în lume.

• *Temperatura corporală record înregistrată la om a fost de 44,7 grade. Omul a rezistat acestei febre excesive fără prea mari inconveniente.*

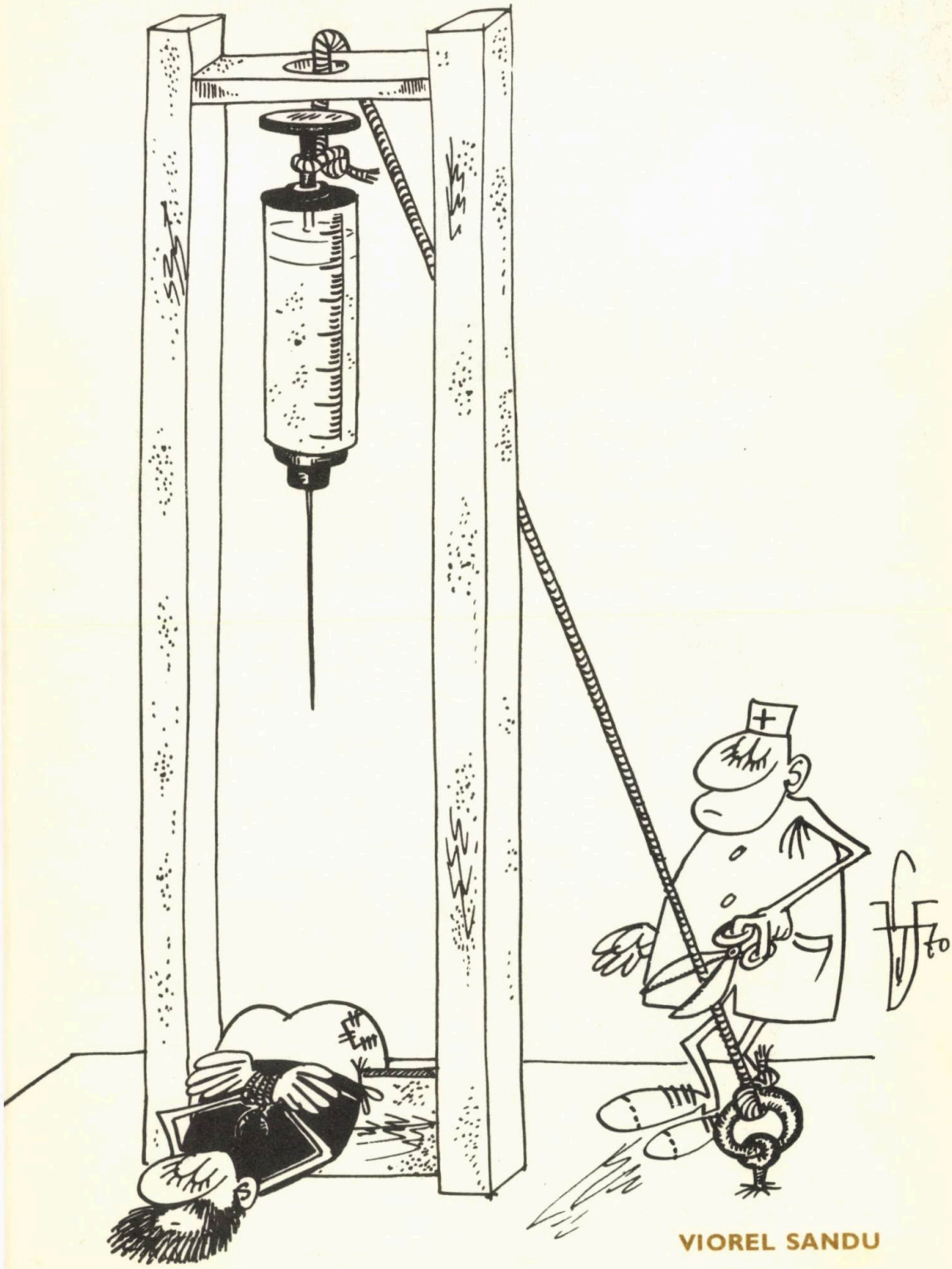
• *Singurul om căruia i-au crescut a treia serie de dinți este cetățeanul Fanny Williams, în vîrstă de 65 de ani, din Stone Wall, statul Mississippi. Într-o bună zi, el a simțit o violentă durere de dinți; ducîndu-se la dentist, acesta a constatat că bătrînului îi creștea o a treia serie de dinți.*

• Englezul Thomas Wedders a fost posesorul celui mai lung nas din lume: 19 cm.

• Cel mai slab, om de pe glob trăiește în Bulgaria. El se numește Ivan Havezov, locuiește la Popovo și a împlinit recent o sută de ani. În tinerețe el a fost declarat «inapt» pentru satisfacerea serviciului militar, avînd doar... 24 kg. Din aceleași motive a fost pensionat la întreprinderea unde lucra la vîrsta de 40 de ani.

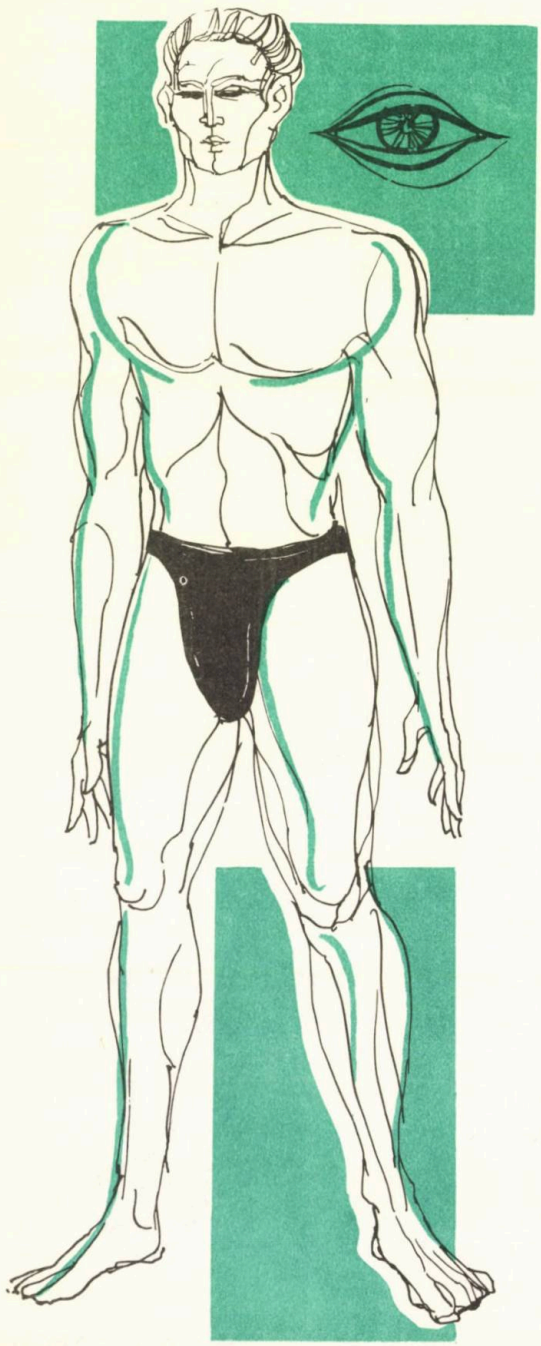
• Tînăra pitică Grace Cook, din Sydney (Australia), are 23 de ani și măsoară în înălțime 90 cm. În 1962 a născut un copil, preluînd astfel titlul de cea mai mică mamă din lume, deținut pînă atunci de o sud-africană. În 1967, Grace Cook a dat naștere unui al doilea copil — o fetiță —, în greutate de 2 069 g. De fiecare dată, ea a născut prin cezariană.

CULEGERE DE Dr E.R.



VIOREL SANDU

CE ȘTIȚI DESPRE ORGANISMUL DUMNEAVOASTRĂ ???



• Globulele roșii din sînge cresc proporțional cu înălțimea la care ne aflăm. Specialiștii au ajuns la concluzia că la o altitudine comparabilă cu cele mai semețe piscuri din Anzi, numărul de globule roșii se dublează: crește de la 4 500 000 pe mm^3, cît sînt la 200 metri înălțime, la 8 300 000 pe mm^3, la altitudinea de circa 6 000 m înălțime.

• *În repaus respirăm 6—8 litri aer pe minut. În cursul unei munci fizice, volumul aerului respirat crește pînă la 40—60 litri pe minut, iar numărul respirațiilor ajunge la 20-30 pe minut.*

• În corpul nostru mor și se nasc 125 milioane de celule diferite în fiecare secundă.

• *Iarna, fiecare om pierde într-o oră o cantitate de căldură echivalentă cu cea necesară pentru fierberea a trei litri de apă.*

• După cum rezultă dintr-o statistică internațională, în cursul unei vieți de 70 de ani, un locuitor al țărilor europene consumă în medie următoarele cantități: 10 000 kg fructe, 15 000 kg legume, 30 000 kg cartofi, 5 000 kg pește, 18 000 kg carne și 25 000 kg pîine. La aceasta se adaugă o cantitate de băuturi în volum de 25 000 litri.

• *Ochiul omului poate distinge aproximativ 1 700 de nuanțe diferite de culori.*

• Vocea omenească produce în mod obișnuit sunete cuprinse între 60 de vibrații pe secundă (pe care le produc bașii) și 1 300 de vibrații pe secundă (pe care le produc sopranele). Posibilitatea fiecărui om de a produce sunete mai ascuțite sau mai groase depinde, în primul rînd, de lungimea și grosimea corzilor vocale. Cele ale femeilor sînt mai scurte și mai subțiri decît ale bărbaților. Recordurile vocii feminine sînt cele mai înalte. În secolul al XVIII-lea, cîntăreața Lucrezia Agiujari lua pe *do* al octavei a patra — 2 018 vibrații pe secundă. Cîntăreața franceză Mado Robin (care a murit în anul 1960) lua pe *re* plin din octava a patra — 2 300 de vibrații pe secundă.

• *Pielea conține mai multe puncte sensibile la durere decît la atingere, frig și cald. După unele cercetări există pe suprafața pielii 4 milioane de puncte pentru durere, 1 milion pentru atingere, 500 000 pentru frig și numai 30 000 pentru cald.*

• În natură există aproximativ 110 000 de mirosuri. Dar omul percepe numai 10–20 și nu toți oamenii simt aceleași mirosuri. Femeile au mirosul mai fin decît bărbații. Nara stîngă percepe mai bine mirosul decît cea dreaptă.

• *Inima execută peste 100 000 de bătăi pe zi, pompînd astfel în organism 8 tone de sînge. Într-o viață de om, inima pompează aproximativ 200 000 de tone, ceea ce echivalează cu 400 de cisterne de cale ferată a cîte 50 de tone fiecare.*

• Cantitatea firelor de păr variază în funcție de culoarea părului. Blonzii sînt mai bogați în fire de păr: aproximativ 140 000; brunetii nu au în medie mai mult de 100 000, iar podoaba capilară a roșcovanilor este și mai săracă: 90 000 de fire.

• *Creșterea unghiilor are loc cu o viteză de 0,04 mm în 12 ore. Cea mai accentuată creștere se produce în ceasurile după-amiezii, iar cea mai scăzută se înregistrează noaptea.*

Culegere de Dr. E. R.

Știați că...

ȘTIAȚI CĂ...

Culegere de ALEX. ROGOZ

...peruvienii precolumbieni puneau în «bagajele» mumiilor, pe lîngă obiecte de uz casnic și ritual, și frunze, grăunțe, sîmburi, semințe crengi sau rădăcini ale diferitelor plante — totul în vederea reluării, pe «lumea cealaltă», a unei vieți asemănătoare celei pămîntești?

S-a constatat însă că derivatele vegetale preferate de străbuni sînt agreate și de urmași. Frunzele de *coca*, de pildă, sînt socotite ca și odinioară elixir de energie, putere și bună-dispoziție; frunzele de *secsec* și florile de *gențiana* au acțiune dezodorizantă, reîmprospătează atmosfera încăperii, iar tradiția populară le mai atribuie și proprietatea de a înlătura supărările casnice și urmările vrăjitoriilor; rădăcina de *chucham*, tonic puternic al războinicilor incași, este mestecată și acum de peruvieni înainte de a se aventura în urcarea culmilor Cordilierilor; boabele roșii de *huayrure*, presărate cu puncte negre, sînt indicate împotriva deprimării și melancoliei, motiv pentru care nu există indiană sau metisă din Lima căreia să-i lipsească miraculosul fruct din portofel...

M. Rogoz

...vindecarea unei plăgi variază foarte mult în funcție de vîrstă? O plagă de 10 centimetri pătrați la om se vindecă în șase zile la vîrsta de șase ani și în treizeci și două de zile la șaizeci de ani.

...creșterea în timp a segmentelor corpului omenesc nu este uniformă? De la naștere pînă la 22-25 de ani capul crește de două ori, trunchiul de trei ori, mîinile de patru ori, iar picioarele de cinci ori.

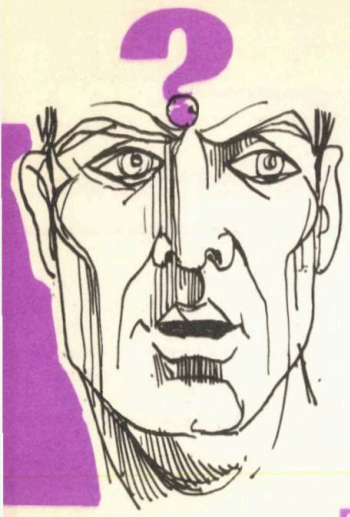
...operații pe craniu (trepanații) se practicau încă din preistorie? Cranii descoperite, nu de mult, în regiunea Magdeburg, care se presupune că ar data de 3 700 de ani, prezintă urmele unor trepanații, iar cicatricea osoasă dovedește că pacienții au supraviețuit mai mulți ani.

CULEGERE DE DR. E. R.

...aplauzele degajă o cantitate de căldură destul de importantă? S-a calculat că aplaudînd, 3 500 de spectatori degajă o cantitate de căldură suficientă pentru încălzirea, în timp de o zi, a 20 de case cu cîte șase apartamente fiecare.

Crăiță Mîndră Vasile

Crăiță - Mîndră Vasile



PUTEȚI RĂSPUNDE LA ACESTE ÎNTREBĂRI ?

Răspunsuri în pagina următoare

1. Veninul de albine are proprietăți terapeutice în bolile reumatismale? DA!—NU!

2. Este adevărat că părul poate albi în urma unui șoc nervos? DA!—NU!

3. Negrii se nasc cu pielea neagră? DA!—NU!

4. Corpul omului conține mai multă apă la bătrînețe? DA!—NU!

5. Temperatura medie a pielii omenești este 37°C DA!—NU!

6. Intestinul gros este cel mai lung organ al corpului omenesc? DA!—NU!

7. Celulele nervoase se înmulțesc toată viața? DA!—NU!

8. Plămînii sînt formați din cinci lobi? DA!—NU!

9. Ficatul este cea mai mare glandă a corpului omenesc? DA!—NU!

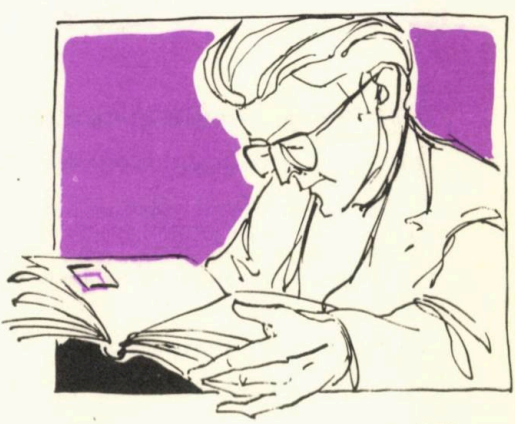
10. Omul adult respiră de mai multe ori pe minut decît un nou-născut? DA!—NU!

11. Simțul gustului este mai sensibil pentru dulce decît pentru amar? DA!—NU!

12. Cînd ne încruntăm punem în mișcare mai mulți mușchi decît atunci cînd rîdem? DA!—NU!

Verificați acum dacă ați răspuns bine, folosind soluțiile exacte din pagina 178.

Dr Rosianu R.



ȘTIAȚI CĂ...

...excesul de cafea crește temperatura corporală? Persoanele care consumă peste 4—5 cești de cafea pe zi pot prezenta stări subfebrile sau chiar febră. Experiențele au arătat că după absorbția de 0,5 g cafeină, temperatura corpului urcă cu mai mult de 2 zecimi de grad.

...analiza apei de ploaie a arătat că ea conține vitamine? Cea mai mare cantitate de vitamină din apa de ploaie s-a dovedit a fi B_{12}, dar nu suficientă pentru a fi extrasă.

...auzul omului modern este mult mai puțin fin decît al strămoșilor săi primitivi? Cercetătorii au arătat că la tinerii americani amatori de muzică de jazz, percepția auditivă este mult mai scăzută decît la triburile primitive. S-a menționat că, într-o sală în care concertează o orchestră de jazz, tăria sunetului ajunge la 120 decibeli, ceea ce corespunde cu intensitatea sonoră a unui motor de avion.

...copiii care se nasc primăvara și vara sînt în general mai inteligenți? Doi cercetători americani, H. Knobloch și B. Pasamanik, au observat că acei copii al căror coeficient intelectual este inferior lui 70 (maximum fiind 100) sînt născuți iarna. Se pare că temperatura din timpul dezvoltării fetale este la fel de importantă pentru inteligența viitoare a copilului, ca și condițiile nașterii sau ale concepției.

Culegere de dr. E.R.

Răspunsuri la întrebările din pag. 177

1. DA! Este utilizat ca materie primă în industria medicamentelor din numeroase țări.

2. DA! Numai că această albire nu se produce brusc. Un exemplu celebru este cel al reginei Marie-Antoinette.

3. NU! În prima zi după naștere epiderma lor este de culoare gri-deschisă, a doua zi brună-gălbuie și abia de la a șasea săptămînă pielea se închide la culoare pînă devine neagră.

4. NU! Corpul sugarului conține cea mai mare cantitate de apă — 75%. Ea scade pe măsura înaintării în vîrstă.

5. NU! Pielea are o temperatură medie mai mică decît cea corporală: 28°C.

6. NU! Este intestinul subțire, care are 7—8 m.

7. NU! După naştere, celulele nervoase sînt singurele care nu se mai înmulţesc şi nu se mai pot reface.

8. DA! Doi la stîngul şi trei la dreptul.

9. DA!

10. NU! Un adult respiră de 16—18 ori; un nou-născut de 40—50 de ori.

11. NU! Chinina e percepută chiar în proporţie de 1/30 000, pe cînd zahărul nici în proporţie de 1—2 la sută.

12. DA! În primul caz 60 de muşchi ai feţei; în al doilea numai 13.

AFORISME MEDICALE

• Aleg totdeauna pe cel care are mai multă nevoie de ajutorul meu. Este singurul meu criteriu în preferinţa pe care o dau bolnavilor.

(CHRISTIAN BARNARD)

• Dacă în urma unei convorbiri cu medicul, bolnavul nu se simte ameliorat, atunci cel cu care a vorbit nu-şi merită calitatea de medic.

(V. BEHTEREV)

• Mîncarea ţărănească puţine boale aduce.

(PROVERB ROMÂNESC)

• Bolnavul nu are nevoie de medicul vorbăreţ, ci de acela care îl vindecă.

(SENECA)

• Ştiinţa fără conştiinţă — ruina sufletului.

(AMBROISE PARÉ)

• Boala cunoscută este pe jumătate vindecată.

(PROVERB ROMÂNESC)

• Pînă acum nu a existat nici un filozof care să fi îndurat cu răbdare durerea de măsele.

(W. SHAKESPEARE)

• Numai un om bun poate deveni un medic bun.

(H. NOTHNAGEL)

• Vine boala prin urechile acului şi n-o poţi scoate prin uşi de biserică.
(PROVERB ROMÂNESC)

• Un mare orgoliu îşi are rădăcina într-o cruntă umilinţă anterioară.
(PETRE PANDREA)

• Rana ce nu se vede, aceea-i mai grea.
(PROVERB ROMÂNESC)

• Bine tratat guturaiul se vindecă în şapte zile, iar netratat durează o săptămînă...
(MARK TWAIN)

• Doar femeile şi medicii ştiu cît de necesară şi binefăcătoare este minciuna.
(ANATOLE FRANCE)

• Pentru a fi desăvîrşite, arta şi meşteşugul medicinei trebuie să izvorască din dragoste.
(PARACELSUS)

• În literatură, ca şi în medicină, există mai mulţi doctori decît bolnavi.
(T. MUŞATESCU)

• Medicii şi preoţii au făcut ca moartea să devină dureroasă.
(NAPOLEON)

• Boala şi sărăcia nu le poţi ascunde.
(PROVERB ROMÂNESC)

• Bolnavul multe zice, doftorul face ce ştie.
(PROVERB ROMÂNESC)

• În orice creaţie, se află o stridie bolnavă, o stridie care secretează, în suferinţă, perla mirifică.
(PETRE PANDREA)

• La nevoie se cunoaşte prietenul şi la boală nevasta.
(PROVERB ROMÂNESC)

• Practica medicinei este o artă bazată pe ştiinţă.
(W. OSLER)

• Important este să raportezi ideile la fapte, şi nu faptele la idei.
(CLAUDE BERNARD)

• Practica este cel mai desăvîrşit profesor.
(HIPOCRATE)

● Pentru prelungirea vieții, omul are nevoie de gimnastică echilibrată, aer proaspăt și plimbări.

(HIPOCRATE)

● Să nu-ți ridici locuință într-un loc fără medic

(AFORISM INDIAN)

● Medicina a devenit astăzi prea grea pentru medici.

(G. BACHELARD)

● *Grijile ușoare vorbesc; patimile mari sînt tăcute.*

(SENECA)

● *Soarta este de sticlă: cu cît strălucește mai tare, cu atît e mai fragilă.*

(PUBLIUS SYRUS)

● *Gîndiți-vă mai curînd a face pe vinovat să roșească, decît a face să-i curgă sîngele.*

(TERTULIAN)

● *Vreau ca moartea să mă surprindă în toiul muncii mele.*

(OVIDIU)

● *Atîta vreme cît voi avea capul întreg, voi ști că nimic nu prețuiește atît cît un prieten iubitor.*

(HORAȚIU)

● *E prea lesne ca în nenorocire să-ți dorești moartea. Trebuie mai multă vitejie ca să știi să înduri vitregiile.*

(MARȚIAL)

● *Sînt bolnavi care nu mor din cauza bolii, ci din cauza medicamentelor care li se administrează.*

(MOLIÈRE)

● *Viața este scurtă, arta lungă, clipa fugitivă, experiența înșelătoare, judecata dificilă.*

(HIPOCRATE)

CULEGERE DE NADIA ȘI LIVIU CUTCUTACHE

PILULE DULCI..

PILULE AMARE

CULEGERE DE Dr. E. ROȘIANU

Sănătatea, ca și orice alt lucru pe lume, ar trebui să aparțină numai celor ce știu să se poarte cu ea.

B. BRECHT

Cei care suferă cel mai des de dureri de cap sînt oamenii care și-au pierdut capul.

STANISLAV LEC

Bolnavul îl face pe medic necesar semenilor săi sănătoși.

G.B. SHAW

Medicina a făcut întotdeauna progrese mari, inventînd mii de nume pentru boli cunoscute de cînd lumea.

LOUIS SCUTENAIRE

La felul întîi mîncăm pentru a trăi; la al doilea, mîncăm pentru a mînca; la desert, mîncăm pentru a bea.

PROVERB INDIAN

Omul care nu știe să fugă, să sară, să înoate e ca un automobil la care nu s-a folosit niciodată decît viteza întîia.

JEAN GIRAUDOUX

Pofta de mîncare este o glumă a naturii care ne face să luăm o «nevoie» drept «plăcere».

TRISTAN BERNARD

A renunța la fumat e lucrul cel mai ușor din lume. Pot să vă asigur că știu ce spun: eu am reușit să mă las de tutun de cincizeci de ori.

MARK TWAIN

Tatăl unui copil deștept și cuminte e absolut convins de adevărul teoriei eredității.

SACHA GUITRY

Ulcerul gastroduodenal nu este altceva decît indignarea acidului

MICHAEL S. JONES

Cea mai mare bătaie de cap ne-o produce în tinerețe inima, la maturitate creierul, iar la bătrînețe ficatul.

JEROME K. JEROME

Profilaxia este un cuvînt magic prin care dăm impresia că știm medicină

PIERRE DANINOS

Dacă toți medicii ar fi puși cap la cap, ei încă nu ar atinge lungimea unei... concluzii.

OSCAR WILDE

Bucătăria cea mai bună este cea în care alimentele au gustul a ceea ce sînt.

PROVERB SCOȚIAN

**

Baia era altădată principalul atribut al curăţeniei; de un timp încoace schimbarea lenjeriei i-a luat locul.

A. JACQUIN

Nu este de ajuns să fii chel pentru a semăna cu Iulius Cezar.

EDOUARD HERRIOT

Am citit o fabulă în care leul făcea morală: «Principalul e cum mănînci, cînd mănînci, şi ce mănînci... Şi pe cine mănînci — precizează porcul».

F. KRIVIN

Să fim optimişti: în epoca noastră medicina a descoperit mult mai multe remedii faţă de bolile existente.

JEAN ANOUILH

Este bine să-i urmezi pe medici, dar de departe.

ALFRED CAPUS

• • •

Un guturai te face să suferi mai mult decît o idee.

JULES RENARD

Cel mai dificil lucru este să ajungi octogenar. Pe urmă n-ai decît să supravieţuieşti.

PAUL LÉAUTAUD

În unele cazuri timpul pe care îl cîştigi cu ajutorul automobilului nu-l foloseşti niciodată.

ANDRÉ FROSSARD

• • •

Cînd începe bătrîneţea? Cînd începi să spui: «Niciodată nu m-am simţit atît de tînăr!»

AMBROISE BIERCE

Plictisitor este că bei adesea ca să-i poţi suporta pe ceilalţi, dar tocmai atunci ceilalţi nu te mai suportă pe tine.

R.W. LARDNER

Din nefericire, burta este aproapele nostru cel mai... apropiat.

MALCOM DE CHAZAL

Dr Roşianu E.

Gînduri răzlețe

CULEGERE DE YVONNE BUNEA

● *Deprinderea este o maximă vie, devenită instinct și carne.*

(H.F. AMIEL)

● Acela care privește nepăsător cum înaintează tiptil dușmanul sau boala este distrus cu încetul de ele.

(PANCIATANTRA)

● *Medicul îngrijește, natura vindecă.*

(HIPOCRATE)

● *Medicul nu este decît un consolator al sufletului.*

(PETRONIUS)

● Oamenii se roagă zeilor să le dea sănătate, fără să știe că stă în puterea lor s-o mențină și că, luptînd împotriva ei prin lipsa de măsură, o trădează prin goana lor după plăceri.

(DEMOCRIT)

● Sănătatea este condiția înțelepciunii, iar semnul ei este buna-dispoziție.

(EMERSON)

● *Cel mai bun leac este buna-dispoziție.*

(PINDAR)

● Medicina poate prelungi viața, dar chiar și doctorul e muritor.

(SHAKESPEARE)

● *Combate boala de la început.*

(PERSIUS)

● Ce boală plicticoasă e aceea de a-ți păstra sănătatea printr-un regim de viață prea sever!

(LA ROCHEFOUCAULD)

● *Ideea nu este un rezumat, ci mai degrabă un program.*

(BACHELARD)

PROVERBE

● **Un exemplu este mai bun decît 100 de lecții.**

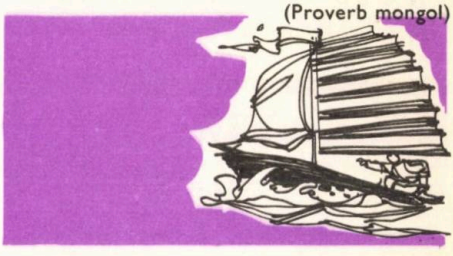
(Proverb maghiar)

● **Boala cea mai grea este ignoranța.**

(Proverb arab)

● **Calitățile unui cal le descoperi în mers. Pe acele ale omului, în prietenie.**

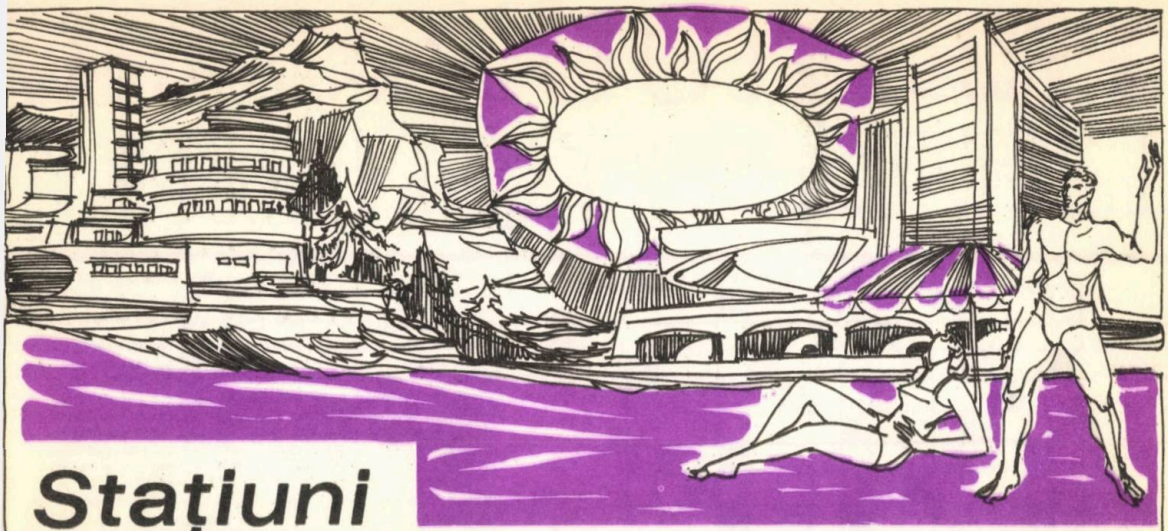
(Proverb mongol)



● **Barca se conduce cu cîrma, iar gospodăria, cu chibzuință.**

(Proverb chinezesc)

CULEGERE DE G.G.



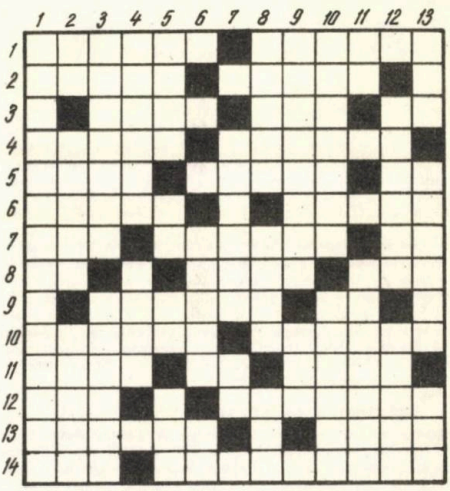
Stațiuni balneo-climaterice

Adam Stoica

ORIZONTAL: 1. Stațiune balneoclimatică cu ape minerale carbogazoase în județul Timiș. — Importantă stațiune balneoclimatică în județul Vîlcea. 2. Stațiune balneară în județul Ialomița. — Stațiune climatică în frumoasa vale a Streiului, la poalele Munților Hațeg. 3. Pe țărmul ei însorit își petrec, în fiecare an, concediile de odihnă zeci de mii de oameni ai muncii. — ...Roșu, stațiune climatică între culmile înalte ale Munților Suhard și Cheile Bicazului (neart.). — Pe țărmurile mării! 4. Scînduri groase cioplite cu securea (reg.). — «Perla Bucegilor». 5. Trib de indieni din America de Nord. — Epocă geologică denumită și numulitic. — Culme! 6. Capot — ...de Vale, stațiune climatică situată în Munții Bihorului. 7. Est-sud-est. — Strofă, — La intrarea în... Amara! 8. Notă muzicală. — A apărea pe neașteptate. — Riu în Tibet. 9. Stațiune balneoclimatică pe cursul superior al Oltului. — Făcut de oaie. 10. Învățăcel. — A așeza laolaltă diferite lucruri pentru a forma un tot armonios. 11. Violet. — Alfa și omega. Cel mai important lac din Sovata cu o suprafață de 46 000 m.p. 12. Riu în U.R.S.S. — Stațiune balneoclimatică la poalele Munților Codrului. 13. Păsări de baltă. — Arbust. 14. Epocă. — Stațiune balneară pe frumoasa vale a Oltului, făcînd parte din orașul Călimănești.

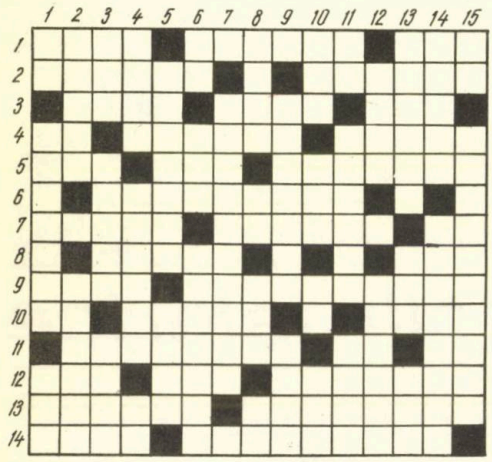
Cuvinte rare: LOBDE — ERII — ITAI — PSA — ASE — AARE

Adam STOICA



VERTICAL: 1. Una dintre cele mai renumite stațiuni balneoclimaterice din țara noastră, situată pe Valea Cernei (2 cuv,). 2. Dintr-un pumn! — Călimănești, Vatra Dornei etc. — Localitate climaterică lîngă Tg. Secuiesc. 3. Flori de primăvară. — Stațiune balneoclimatică pe valea rîului Doftana. 4. A supune un corp radiațiilor. — Cele de vară reprezintă perioada de vîrf pentru stațiunile balneoclimaterice (sing.). 5. Riu în Elveția. — Peste! — Notă muzicală. — Și așa mai departe... 6. Stațiune balneoclimatică situată pe malul drept al Crișului Negru. — Servește! 7. Stațiune balneoclimatică în județul Mureș. — Grija față de el se manifestă și prin creșterea continuă a numărului de locuri în frumoasele noastre stațiuni balneoclimaterice. 8. Acid care se extrage din gogoșile de ristic. — Momeală. — De înmulțit. — 9. Stațiune balneoclimatică în județul Vîlcea. — Roman de George Călinescu. 10 Perioadă în care se organizează pentru elevi și studenți tabere la munte și la mare. — Septentrional. 11. Zonă centrală! — Iraniană. 12. Stațiune balneoclimatică între culmile Munților Baraolt. — Se manifestă la răceală. 13. Cele minerale constituie o importantă bogăție naturală a țării noastre, avînd proprietăți terapeutice pentru cele mai variate boli. — Perla litoralului românesc. — Lac de origine vulcanică în apropiere de Tușnad.

PREMIUL NOBEL
ÎN FIZIOLOGIE ŞI MEDICINĂ



dr. NICOLAE ANDREI

ORIZONTAL: 1. Medic şi bacteriolog american, căruia i s-a decernat Premiul Nobel, în anul 1966, pentru descoperirea virusului care provoacă unele tumori maligne. — Pentru descoperirea acestui produs biologic, utilizat cu succes contra frigurilor galbene, lui M. Theiler (R.S.A.) i s-a acordat Premiul Nobel în anul 1951. — Început simbolic. 2. Pentru importantele sale lucrări privind această boală, lui Robert Koch (Germania) i s-a decernat Premiul Nobel în anul 1905 (pop.). — Celulă nervoasă completă, obiect al multor valoroase studii, pentru care au primit Premiul Nobel C. Golgi (Italia) şi S. Ramon y Cajal (Spania), în 1906; Sir C.S. Sherrington şi E.D. Adrian (Anglia), în 1932; Sir H.H. Dale (Anglia), şi O. Loewi (Austria), în 1936; J. Erlanger şi H.S. Gasser (S.U.A.), în 1944; J.C. Eccles (Australia), A.L. Hodgkin şi A.F. Huxley (Anglia), în 1963. 3. Defect ereditar. — Mijloace de luptă. — Munte lîngă vechea localitate Troia. 4. La stînga, în Washington! — Premiul Nobel a fost atribuit şi pentru lucrări privind organe ca tiroida [T. Kocher (Elveţia), 1909] şi hipofiza [B.A. Houssay (Argentina), 1947] (sing.). — Mijloc ortopedic de imobilizare. 5. Atmosferă suprapresiune (fiz.). — Valoros insecticid, pentru care P. Mueller (Elveţia) a primit Premiul Nobel în 1948. — Bacteriolog şi medic militar francez, căruia i s-a decernat Premiul Nobel, în anul 1907, pentru descoperirea hematozoarului palustru. 6. Nereceptivitate a organismului faţă de un agent infecţios, studiată, cu succes, de I.I. Mecinikov din Rusia (Premiul Nobel, 1908), belgianul J. Bordet (Premiul Nobel, 1919), australianul Sir M. Burnett (Premiul Nobel, 1960) şi de englezul P.B. Medawar (Premiul Nobel, 1960). 7. Care produce sunete. — Medic austriac care, în anul 1914, a primit Premiul Nobel pentru lucrările sale asupra fiziologiei şi patologiei sistemului vestibular. — Picofarad (fiz.). 8. Acizi din organism, a căror biosinteză şi degradare au fost studiate de germanul Feodor Lynen (Premiul Nobel, 1964). — Sau. 9. Triez. — Compus organic, prezent într-o serie de grăsimi tisulare, al cărui metabolism a constituit obiectul unor valoroase cercetări ale americanului K. Bloch (Premiul Nobel, 1964). 10. Neon — Cu caracter de criză (fem.). — Clară. 11. Ştiinţa care studiază fenomenele ereditãţii şi variabilităţii în organismele vii, în domeniul căreia au adus însemnate contribuţii mulţi laureaţi ai Premiului Nobel din S.U.A. (T.H. Morgan, 1933; H.J. Müller, 1946; J. Lederberg, G.W. Beadle şi E.L. Tatum, 1958; S. Ochoa şi A. Kornberg, 1959; R. Holley, G. Khorana şi M.W. Niremberg, 1968; M. Delbrueck, A. Harshex şi S. Luria, 1969) şi din Franţa (F. Jacob, A. Lwoff şi J. Monod, 1965). — Ozon. — Fost. 12. Lampă de radio (duodiodă detectoare). — Mişcare convulsivă şi repetată. — Se întrunesc anual şi pentru decernarea Premiului Nobel în fiziologie şi medicină. 13. Parte a sistemului nervos central, obiect al unor importante cercetări, încununate cu Premiul Nobel în anul 1949, ale fiziologilor W.R. Hess (Elveţia) şi A.E. Moniz (Portugalia). — Substanţe organice complexe, indispensabile organismului, în domeniul cărora au adus remarcabile contribuţii olandezul C. Eijkman (Premiul Nobel în 1929, pentru cele antinevritice), englezul Sir F.G. Hopkins (Premiul Nobel în 1929, pentru cea de creştere) şi H. Dam (Danemarca) şi americanul A. Doisy (Premiul Nobel, în 1943, pentru cea antihemoragică). 14. Particule localizate în lungul cromozomilor, care transmit caracteristicile ereditare, bine studiate de americanii J. Müller (Premiul Nobel, 1946), G.W. Beadle şi E.L. Tatun (Premiul Nobel, 1958) ş.a. — Funcţie a cromozomilor descoperită de T.H. Morgan (Premiul Nobel, 1933).

VERTICAL. 1. Inimă de erou! — Microbiolog american căruia i s-a decernat Premiul Nobel, în 1952, pentru descoperirea streptomicinei. — Electrocardiogramă, pentru descoperirea căreia Willem Einthoven (Olanda) a primit Premiul Nobel în 1924 (abrev.). 2. Suspin. — Imobilizare. 3. Huţa. — Pentru importantele descoperiri în acest mediu intern — grupele necesare transfuziilor — , lui K. Landsteiner din Austria i s-a conferit Premiul Nobel în anul 1930. — Abanos. 4. Grabă, hărnicie. — Biolog american, care, prin lucrările sale, a adus contribuţii de seamă la cunoaşterea materialului genetic şi a pus bazele citogeneticii (Premiul Nobel, 1933). — Bluză rustică. 5. Pentru descoperiri în legătură cu producerea de «temperatură» în muşchi, i s-a decernat lui A.V. Hill (Anglia) Premiul Nobel în anul 1922. — Grupe. 6. Început de vacanţă! — Acidul dezoxiribonucleic, a cărui structură a fost determinată de laureaţii Premiului Nobel, din anul 1962, M.H. Wilkins (Anglia), F.H. Compton-Crick (Anglia) şi J.D. Watson (S.U.A.). — Dispensare. 7. De exemplu penicilina, pentru a cărei descoperire li s-a acordat Premiul Nobel, în 1945, englezilor Sir Al. Fleming, E.B. Chain şi Sir H. Florey. 8. Pentru noi metode în bolile acestui important organ, li s-a decernat Premiul Nobel, în 1956, americanilor D.W. Richards jr. şi A.F. Cournand, precum şi lui W. Forssmann (R.F.G.). — Tensiune arterială (abrev.). — Piele fină. — Cave! 9. Boală infecţioasă, obiect al unor importante lucrări, pentru care s-a acordat Premiul Nobel lui Sir R. Ross (Anglia), în 1902, lui C.L.A. Laveran (Franţa), în 1907, şi lui J.W. Jauregg (Austria), care a inoculat agentul acestei boli în tratamentul paraliziei generale, în anul 1927. — De exemplu cel dezoxiribonucleic. 10. Numele indigen al plantei *Strophantus gratus*, cu ale cărei fructe gabonezii îşi otrăveau săgeţile. — Fir. — ...turcească. — Prefix cu sensul «ureche». 11. Nord-est. — Aluat dospit (arhaic). — Zăpadă. —12. Iată! — Catalizatori biochimici, specifici materiei vii, studiaţi de O.H. Warburg (Suedia) (Premiul Nobel în 1931), H. Theorell (Suedia) (Premiul Nobel în 1955) ş.a. (sing.). 13. Pentru descoperirile realizate în «combustia» biologică, A. Szent-György von Nagyrapolt (Ungaria) a primit Premiul Nobel în 1937. — Ceasuri. — Rînd. 14. De exemplu difteria, împotriva căreia E.A. von Behring (Germania) a descoperit un ser (Premiul Nobel, 1901), lupusul, pentru care N.R. Finsen (Danemarca) a preconizat un tratament (Premiul Nobel, 1902), tifosul exantematic, bine studiat de C. Nicolle (Franţa) (Premiul Nobel, 1928), poliomielita, al cărei virus a constituit obiectul cercetărilor americanilor J.F. Enders, T.H. Weller şi F.C. Robbins (Premiul Nobel, 1954) ş.a. (sing.). — Pentru deosebitele lor realizări în interpretarea codului genetic şi a funcţiei lui în sinteza acestor substanţe chimice naturale, componente ale structurilor celulare, americanii R. Holley, G. Khorana şi M.W. Niremberg au obţinut Premiul Nobel în 1968. 15. Cian. — Pentru lucrările privind această stare de hipersensibilitate specifică a organismului, de tip imediat, lui Charles Richet (Franţa) i s-a acordat Premiul Nobel în anul 1913.

Dr. Nicolae ANDREI

rebus

CRIPTOGRAFIE ILUSTRATĂ
(8, 1, 7)

Dezlegare:
Spitalul e alături
(Spiță + lulea + lanțuri)

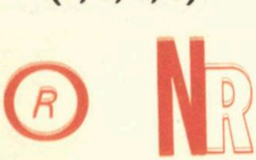
CRIPTOGRAFIE:
(10, 4)

Dezlegare:
Dispensare bune
(D-is-pe-N; S-are-B; un-E)

MONOVERB:
(5, 8)

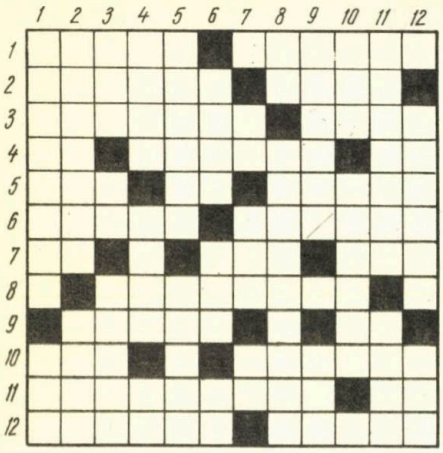
Dezlegare:
Trichina
(Tri-C; H-in-A)

CRIPTOGRAFIE:
(7, 8, 2, 6)



Dezlegare:
Remediu, încercat în genere
(Re-mediu-in-CERC; atinge-NE- (pe)-RE)

MEDICINĂ ROMÂNEASCĂ



V. SAVIN

ORIZONTAL: 1. Înaintaș de seamă al medicinei românești, unul dintre fondatorii microbiologiei moderne, autor al primului tratat de bacteriologie din lume, fost profesor de patologie și bacteriologie la Facultatea de medicină din București. — Cele maligne constituie obiectul principal al studiilor cercetărilor ce se fac la Institutul de oncologie din București și la Clinica de oncologie din Cluj. 2. Clinician român, fost profesor la Universitatea din Iași și membru al Academiei, autor a numeroase lucrări privind reumatismul, bolile aparatului circulator, sclerozele pulmonare etc. — Alt academician, profesor de clinică medicală la Cluj, autor al unor importante cercetări și lucrări în domeniul bolilor cardiovasculare, al reumatismului și al terapeuticii. 3. Numele a doi academicieni, ambii străluciți reprezentanți ai școlii medicale românești, dintre care unul (S. Ștefan) a pus bazele inframicrobiologiei la noi în țară, iar al doilea (Gh. Ștefan) a realizat importante lucrări în domeniul dermatovenerologiei. — Ambalaj din lemn. 4. Eugen Mihalache. — Savant român de renume internațional, creatorul școlii românești de endocrinologie și unul dintre fondatorii acestei științe pe plan mondial. — Iași, pe autovehicule. 5. Guleratul din berărie. — Particulă a viitorului. — Alt înaintaș, unul dintre principalii organizatori ai medicinei românești, fost profesor la Școala de medicină și farmacie din București, întemeietor al primului spital de copii din Capitală și popularizator al științelor naturii și al medicinei. 6. Sprijin în podgorie (pl.). — Numele a doi vestiți chirurgi români (tată și fiu), ambii profesori universitari în București. 7. Teodor Enescu. — Cîntăreț popular în Grecia antică. — Oraș și provincie în Thailanda. 8. Alt cunoscut chirurg român, rector al Institutului medico-farmaceutic din București, autor al unor importante lucrări în domeniul urologiei și al chirurgiei cardiovasculare. 9. Denumire populară a rujeolei, boală infectocontagioasă de natură virotică, ce afectează în special copiii. — Notă muzicală. 10. Acela. — Alt înaintaș de seamă al medicinei românești, organizator al serviciului sanitar militar și al celui de ocrotire a sănătății publice, al învățămîntului medical din țara noastră și a numeroase societăți științifice. 11. Medic român din veacul trecut fost profesor universitar și membru al Academiei, autor a numeroase lucrări științifice medicale, dintre care cele asupra leprei au devenit cunoscute și apreciate de cercurile științifice mondiale. — Comună în județul Sălaj. 12. Patria lui Marcello Malpighi, medicul care, în secolul al XVII-lea, a pus bazele anatomiei microscopice moderne, fiind primul om de știință care a folosit microscopul în cercetările anatomice. — Pline de dragoste pentru om, cum sînt știința și practica medicală românească (sing.).

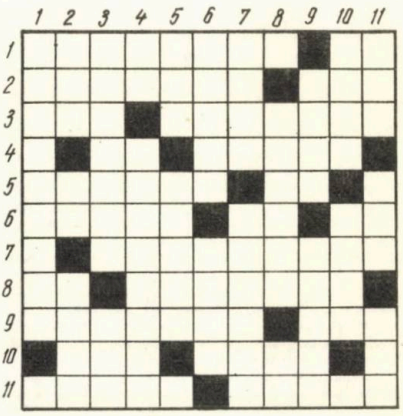
VERTICAL: 1. Savant român contemporan, profesor universitar și academician, autorul unor importante lucrări în domeniul fiziologiei. — Arbust fructifer tropical. 2. Se produce după trezirea din somnul narcotic. — Șters (fig.). 3. Strălucesc în sălile de intervenții chirurgicale (sing.). — Salut scurt. — Agravată de sărăcie, ignoranță și nepăsarea autorităților burgheze, era atotputernică în satul de odinioară, făcînd zeci și sute de mii de victime, așa cum ne apare și în cunoscutele «însemnări» ale doctorului C. Ulieru. 4. Cel mai cunoscut fabulist al antichității. — Important centru de învățămînt superior și cercetări științifice din țara noastră, cu o veche și strălucită tradiție în domeniul medicinei. — Pronume personal. 5. Din rîndurile lor se recrutau cei mai mulți medici în antichitate — A striga. 6. Orașel în Siria. — Abreviație în știința cultivării cîmpului. — Afirmație. 7. Exclamație de năduf — Localitate în Iran. — Unde! 8. Udrea Mărculescu. — Alt înaintaș al medicinei românești, profesor universitar, autor al unor cunoscute lucrări asupra malariei. 9. ... Piuariu, primul medic titrat român, profesor de oftalmologie la Școala medico-chirurgicală din Cluj spre sfîrșitul sec. al XVIII-lea și începutul sec. al XIX-lea.—Onomatopeea clopotului cu sunet grav. 10. Golf în U.R.S.S. (Novaia Zemlia). — Învîrtituri. 11. Supusă unor raze. — Calmare, potolire (pop.). 12. Precursor al neurochirurgiei românești, autor al unor importante lucrări de neurochirurgie din secolul trecut. — Cele minerale, din Slănicul Moldovei, Govora, Olănești, Căciulata, Călimănești etc., au fost cunoscute, analizate și recomandate de o serie de renumiți savanți români încă din secolul trecut.

CUVINTE RARE: AED — TAK — AKI — UARA — GEH — VUM — OGA.

V. Savin

HAPURI ÎMPOTRIVA PLICTISELII

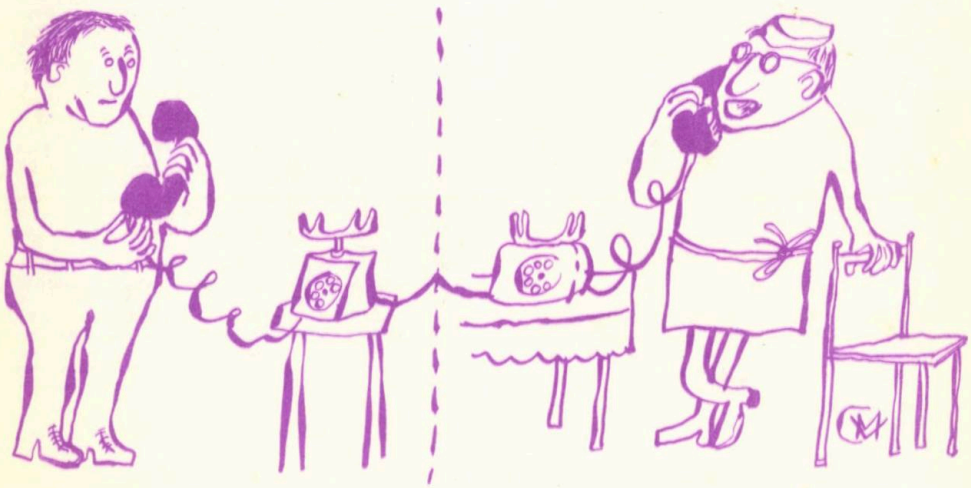
Andrei Ciurunga



ORIZONTAL: 1. Urare ...antiseptică. — Mereu înainte. 2. Ajutoare medicale. — Afluent al Niprului. 3. Centru de otorinolaringologie. — Ieșire din leșin. 4. Început de tremur. — Operat. 5. Ieșită de sub influența anesteziei. — Maț gol. 6. Are nevoie de oftalmolog. — Tratat de medicină. — A exista. 7. Dropică. 8. Iute numai pe jumătate. — Medic militar la înălțime. 9. Ambulatorii, policlinici, spitale... — Ca orice boală. 10. Munte în R.S.F. a Jugoslaviei. 11. Ardere internă. — Emoție la culme.

VERTICAL: 1. Casă de sănătate. 2. *Sine-qua-non* al vieții. — Izvor antic de sănătate. — Date cu ulei. 3. Obiectul obstetricii (pl.). — *Transportul în comun, în Capitală.* 4. Început de arterită. — *Ca bolnavul în așteptarea însănătoșirii.* 5. Servește la prepararea rețetelor. — *Îți ia auzul.* 6. Nici mai mult, nici mai puțin. — *Făcută de oaie.* 7. Medicina în careu — *Străbunii neonului.* 8. Arierat mintal. — *Primele la experiență.* 9. *Aflat în viață.* — Grăbit, nevoie mare. 10. *N-aude, n-a vede.* — Ițe pe care le descurcă chirurgul. 11. *Somnifer popular.* — Plantație... cu suflet. — *Într-o ureche.*

Andrei Ciurunga

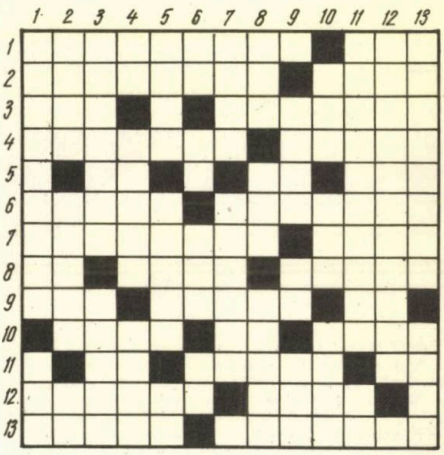


– Și acum trage aer în piept și spune „33"... !

CREȚĂ MÎNDRĂ VASILE

HEPATITA EPIDEMICĂ

Toma Michinici



ORIZONTAL: 1. Asistența acordată unui bolnav, constînd în aplicarea tratamentului indicat de medic, respectarea regimului dietetic și păstrarea igienei. — În anumite cazuri nu poate fi consumată decît fiartă deoarece virusul hepatitic, măsurînd doar 25 milimicroni, nu este reținut prin filtrare. — 2. Contractau de predilecție hepatita epidemică, în secolele al XVIII-lea — al XIX-lea, în timpul marilor campanii și manevre, boala remarcîndu-se sub forma unor ictere febrile contagioase care secerau mai mulți soldați decît bătăliile propriu-zise. — Steag turcesc (od.). 3. Fără pereche. — Simptom caracteristic perioadei de început al hepatitei epidemice. 4. Academician român, inframicrobiolog, care, împreună cu colaboratorii săi, a stabilit noțiunea importantă a pluralității virusurilor hepatitei, adică a existenței mai multor tipuri de virus care pot provoca boala (Ștefan S.). — Ține capul sus. 5. Cap de oxiur! — Sodiu. — Toarnă praf pe gene! 6. A zumzăi. — Deficiență. 7. Forul superior al naturaliștilor din Berlin, în cadrul căruia, așa cum arată profesorul de istoria medicinei din Cluj, dr. Valeriu Lucian Bologa, în anul 1791, s-a prezentat o comunicare despre o epidemie de ictere apărute la Brașov, comunicare intitulată *«Historia icterorum epidemicorum»*. — Simbol al tăriei. 8. Carte! — Asirian. — Netă. 9. Fluviu în Olanda. — Grămadă. — Rea, la Iași! 10. Vechi caractere grafice germanice. — Numărul lor minim, în cazul hepatitei epidemice, este de 21 (sing.). — Lipsă de mărfuri cauzată de transport. 11. Face, din bun, nebun! — Autorul comunicării făcute în 1791 la Berlin, de care am amintit mai sus, cu privire la epidemia de ictere din Brașov. — Se fixează în vîrful seringii și, dacă nu este în prealabil dezinfectat cu multă atenție, poate prezenta pericolul transmiterii hepatitei infecțioase denumită serică (virus B). 12. Folosit în medicină ca antiseptic, constituie, în același timp, numele generic al unor băuturi care prezintă toxicitate pentru ficat, abuzul în acest sens, ducînd, în mod frecvent la ciroza hepatică. — A jeli (olt.). 13. Stare psihică împotriva căreia bolnavii de hepatită trebuie să lupte cu ajutorul voinței. — Tulburări digestive tipice primelor simptome ale hepatitei epidemice, alături de pierderea poftei de mîncare, balonări și dureri abdominale etc.

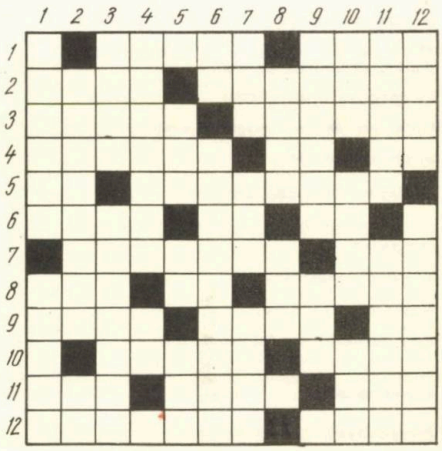
VERTICAL: 1. Stare de rezistență a organismului omenesc în fața unei boli microbiene, care nu poate fi însă obținută în cazul îmbolnăvirii de hepatită epidemică. — Recomandat strict și de urgență în cazul hepatitei epidemice, boală la care primul «tratament» îl constituie odihna. 2. Diminutiv feminin. — Denumit popular gălbenare, constituie un simptom revelator, dar nu obligatoriu, al hepatitei epidemice. — Leșie! 3. Hrană principală a ficatului bolnav, administrabilă *per os* sau prin perfuzii. — Bolnavilor de hepatită epidemică li se recomandă s-o reia treptat, la 30—40 de zile de la ieșirea din spital. 4. Carie! — A rugini. — Într-o stare de plîns. 5. Vechi locuitor al Italiei. — «Tacîmul» ierbivorelor domestice. — Primul «cuvînt». 6. Grijă, la sfîrșit! — Durata de timp în care convalescentul de hepatită epidemică trebuie să se ferească, cu grijă, de tot ce este toxic. — Zeci de sute. — Bile! 7. Erou (pop.). — Boală gravă a ficatului, caracterizată prin distrugerea celulelor hepatice și hipertrofierea țesutului conjunctiv, rezultată din nerespectarea recomandărilor medicale. 8. Trib fără șef! — Nicolae, printre amici. — În floarea vieții. 9. Pălămidă de baltă. — Calciu. — Prost-crescutul lui Caragiale. 10. Așa (reg.). — Zeul vînturilor (mit.). — Nume antic din Europa occidentală. 11. Una dintre cele două căi principale de transmitere a hepatitei epidemice (virus, A, zis Botkin). — Strigăt la horă. 12. Cealaltă cale de transmitere a virusului B, seric. 13. Simptom de natură nervoasă în hepatita epidemică. — Sclerotica lor se colorează icteric prima la începutul bolii, decolorîndu-se ultima.

Cuvinte rare: ALAM — EEM — CALO — AOLI — IROU — OSAP — ASE

Toma Michinici

medicina în mitologie

GIUSEPPE NAVARRA



ORIZONTAL: 1. Din aceeași familie cu Hebe, în materie de cură medicală. — Căruțe. 2. Divinitate protectoare a nașterilor, identificată adesea cu Artemis. — Fiu al zeului medicinei, priceput la rîndul său în arta tămăduirii, printre cei pe care i-a vindecat numărîndu-se și Menelaus, Telephus și alții. 3. Rege frigian căruia Apollo i-a «transplantat» o pereche de urechi de măgar. — Nimfe ale izvoarelor și ale apelor, deținătoare ale tainelor apelor tămăduitoare și ale vindecărilor miraculoase. 4. Fiica lui Zeus și a Herei, divinitate care ajuta femeile la naștere. — Sere! — Servește! 5. Negație. — Ființe imaginare despre care se spune că au darul de a hotărî soarta omului de la naștere. 6. Zeu care dă naștere unei afecțiuni de cord în general nevindecabilă! — Margini de con! — Nichel. 7. Rîu în țara noastră. — Dromader. 8. Punct cardinal. — T. — Mare divinitate a mitologiei grecești, zeu vindecător, priceput în arta lecuirii. 9. Continent. — Curată, imaculată,— Vocale. 10. Erou troian, care căzînd lovit de o săgeată otrăvită o roagă pe Oenone, fosta sa soție, să-i vindece rana, dar datorită faptului că aceasta șovăie, el moare răpus de venin. — Te călăuzește instinctiv. 11. Începe numărătoarea. — Soția lui Jupiter, protectoare a femeilor, divinitate care de asemenea ajuta femeile la naștere. — Numele popular al personajului de baladă Mihu. 12. Așezată deasupra! — Vraci despre care se spunea că ar fi fost fiul lui Apollo.

VERTICAL: 1. Divinitate din mitologia romană, care avea menirea de a-i proteja pe copiii nou-născuți. — Altă divinitate romană, protectoare și personificare a Sănătății și a Prosperității în general, identificată cu Hygiea, din mitologia greacă. 2. Veche zeitate romană, ocrotitoare a caselor și a noilor-născuți. — Ba. 3. A o duce greu (reg.). — Personaj mitologic, care-și omoară tatăl, fapt ce atrage mînia zeilor, mînie materializată sub forma unei molime cumplite, fără leac, ce bîntuia cetatea Theba. 4. Totalitatea oaselor unui vertebrat. — Asia! 5. Rînd. — Set! — Cursuri de apă care în mitologie au adeseori proprietăți curative (sing). 6. Gînditor. — Zeul medicinei la greci, ucis în cele din urmă de către Zeus, deoarece nu s-a mulțumit să vindece numai bolile, ci a readus și morții la viață. 7. Formă populară pentru «cam». — Fiica lui Cadmus și a Harmoniei. — Marginea răsfrîntă a clopotului. 8. Pur, neprihănit. — Albul pereților. 9. Fiul lui Cronus, cel mai vestit dintre centauri, priceput în tainele lecuirii și în arta muzicii. — Făcut din mers. 10. Amalgamați în vechea chimie. — Prefix medical pentru nas. — Metodă stenografică. 11. Fructe mediteraneene. — Au culoarea alamei. 12. Cunoscut erou troian — Rege al Tiryntului, care a dăruit două treimi din regatul său pentru a-și vindeca fiicele de nebunia care le chinuia.

Giuseppe NAVARRA

DIN SUMAR

Starea de sănătate în Republica Socialistă România la a 50-a aniversare a Partidului Comunist Român.

Medicina în era informațiilor

Mitu rile civilizației contemporane

Explozia terapeutică a secolului XX

Medicul sociolog

Transplantarea organelor pro și contra

Despre actualitatea medicinei sociale

Necesitatea și importanța alimentației pentru sănătatea omului.

Perspectiva imortalității

Date noi privind originea omului

Supranatural? Nu!

Talentul — caracter ereditar

Efecte nedorite și toxice ale medicamentelor

Atenție! Stupefiante

Nașterea fără dureri

Este normal desvoltat sugarul dumneavoastră?

Farmacia casei

Perspectivele stomatologiei

Caria nu se vindecă singură

De la Asklepsios la sopono...

Ce știm despre medicina strămoșilor noștri din epoca dacică...

De la «Pulberea simpatică» la «Mumia»

Operația «Gărgăunilor din cap»

Din trecutul pitoresc al practicii medicale din București: doctorul Drasch

Cîteva cuvinte despre biologia sexualității

Aveți o suferință a veziculei biliare?

Folclor medical...

Ce este OMS

Pămîntul — tezaur terapeutic

Cosmetică și frumusețe

Este fumatul periculos?

Nu s-a întîmplat de 1 aprilie...

Pregătește-te de drum!

Salvamontul.

Valea amintirilor
Emil Racoviță m-a pornit pe făgașul istoriei medicinei...

Gînduri pentru generațiile tinere de medici

Cum am intrat în învățămîntul superior

Cuartet de maeștri

Un dascăl și făuritor de caractere: profesorul Francisc I. Rainer

Amintiri

Din primii ani

Tîlcul unei vocații

Pagini de jurnal.

O intervenție chirurgicală la Iași în 1778

Pionierat feminin în medicină

Un om de seamă — savantul Gh. Marinescu...

Profesorul Dr. C.I. Parhon-omul și savantul

Medicină «băbească»: este talentul o maladie?

M-așteaptă vara vieții

Minifabule medicale...

Epigrame medicale

Scrisoare către un confrate chirurg

Medicină pe picior

Fac gimnastică

Sfatul medicului

Fabule

Medici și pacienți

Umor străin

Pilule de altă dată

Anunțuri, reclame

Știați că?

Date noi privind cancerul

Recorduri și performanțe

Ce știți despre organismul dumneavoastră?

Știați că există boli care afectează cu precădere un sex față de celălalt?

Puteți răspunde la aceste întrebări?

Aforisme celebre

Pilule dulci, pilule amare

Maxime despre femei

Din înțelepciunea popoarelor

Gînduri răzlețe

Proverbe

Cuvinte încrucișate...

BIBLIOTECA „ASTRA"
SIBIU

compot de prune

flora
valea rosie
buftea
riureni
constanța

Editura medicală va publica în cursul anului 1971:

V. Alexe
Fardurile și fardarea

A. Deculescu
Dragostea

N. Ionescu
Guturaiul

T. Ciucă
Îmbolnăvirile cu Trichomonas

I. Horea
Cărticica noastră

S. Herișan
Aforisme și citate medicale

E. Berlescu
Stațiunile balneare de-a lungul timpului și azi

Lei 15

EDITURA MEDICALĂ - BUCUREȘTI